

**Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích**  
**Zdravotně sociální fakulta**

**Předávání pozůstalosti jako ošetrovatelský problém**

**Bakalářská práce**

**PhDr. Marie Trešlová Ph.D.**

**2010**

**Ladislava Pečenková**

## **The Turnover of Personal Effects as a Nursing Staff's Problem**

The subject of death is part of life. For nursing staff, a very difficult and psychologically very demanding situation and part of their work is having to inform the next-of-kin that their relative's life has ended. Conveying such news requires good ethical and communication skills on the part of the nurses. In addition to psychological stress, there are other aspects that have to be dealt with, e.g., communication as such, as well as proprietary and family relation with the next-of-kin.

The objective of my research was to identify the problems that nursing staff members encounter when turning personal effects of the deceased over to the next-of-kin. With this objective in mind, I formulated my first hypothesis. The nurses' primary problem during turnover of personal effects is communication. Secondly, I wanted to find out about the nurses' preparedness for communication with next-of-kin and for turnover of personal effects. Finally, I wanted to see, whether the nurses needed anything to be able to handle the process adequately. For addressing the latter question, I created a second hypothesis. The nurses' perception of the process of turnover of personal effects depends on the suitability of the environment.

This undergraduate thesis is divided into two parts: a theoretical and a practical one. In the theoretical part, man's death as well as care for the dying and the dead is described from historical and present-day perspective. Various rituals, legal steps, communication problems, and their effect on nurses are described.

A quantitative survey was taken using the technique of hard-copy questionnaires. The questionnaire was anonymous and contained 34 questions. It was addressed to the nursing staff in oncology, internal medicine, surgery, and geriatric hospital wards, as well as psychiatric asylums and homes for the elderly in the Vysočina and South-Bohemian Regions. The results of my survey refuted the first and confirmed the second hypothesis of mine. The thesis also maps the problems that nurses in these wards encounter most frequently.

The nurses' suggestions can be useful to managements of medical and social institutions seeking practical solutions for facilitating and improving the quality of the process of turning over the personal effects of the deceased.

## **Prohlášení**

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci na téma Předávání pozůstalosti jako ošetrovatelský problém vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb., o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších předpisů, souhlasím se zveřejněním své bakalářské práce, a to v nezkrácené podobě v úpravě vzniklé vypuštěním částí archivovaných Zdravotně sociální fakultou elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích internetových stránkách.

V Českých Budějovicích .....

.....

podpis studenta

## Poděkování

Touto cestou děkuji mé vedoucí práce PhDr. Marii Trešlové PhD. za odborné vedení, ochotu, připomínky a cenné rady při psaní této bakalářské práce.

**„Sami toho zvládneme tak málo,  
ale když se spojíme,  
zvládneme cokoli.“**

Helen Keller

## Obsah:

<b>1</b>	<b>Současný stav.....</b>	<b>9</b>
1.1	Smrt z historického pohledu a dnes .....	9
1.2	Setkávání sestry se smrtí.....	10
1.2.1	Umírání v nemocnici .....	11
1.2.2	Umírání v zařízeních sociální péče.....	12
1.2.3	Umírání v hospicích.....	13
1.3	Poslední chvíle života .....	14
1.3.1	Práce s příbuznými před smrtí blízkého .....	15
1.3.2	Rituály.....	15
1.4	Smrt pacienta .....	16
1.4.1	Péče o zemřelého .....	17
1.4.2	Oznámení úmrtí příbuzným .....	18
1.4.3	Sepsání pozůstalosti.....	19
1.4.4	První reakce pozůstalých .....	19
1.5	Místo a prostředí setkání s pozůstalými.....	20
1.5.1	Rozhovor s pozůstalými při předávání pozůstalosti .....	21
1.5.2	Komunikace a emoce.....	22
1.5.3	Administrativní záležitosti při předávání pozůstalosti.....	23
1.5.4	Informace pro pozůstalé.....	24
1.5.5	Pohled na tělo mrtvého. ....	25
1.5.6	Poradenství pro pozůstalé .....	25
1.6	Vliv smrti na sestry .....	27
1.7	Profesní růst sester .....	28
<b>2</b>	<b>Cíle a hypotézy .....</b>	<b>29</b>
2.1	Cíle.....	29
2.2	Hypotézy šetření .....	29
<b>3</b>	<b>Metodika.....</b>	<b>30</b>
3.1	Použitá metodika.....	30
3.2	Charakteristika výzkumného souboru .....	30
<b>4</b>	<b>Výsledky.....</b>	<b>31</b>
<b>5</b>	<b>Diskuse .....</b>	<b>56</b>
<b>6.</b>	<b>Závěr .....</b>	<b>68</b>
<b>6</b>	<b>Seznam použité literatury .....</b>	<b>70</b>

<b>7</b>	<b>Klíčová slova:</b> .....	<b>74</b>
<b>8</b>	<b>Přílohy</b> .....	<b>75</b>

## Úvod

Na základě zkušeností získaných vykonáváním práce všeobecné sestry v domově důchodců si uvědomuji, kolik problémů se při předávání pozůstalosti vyskytne. Ani po 18 letech praxe si nejsem vždy jista, zda to co dělám, dělám správně. Tyto pocity se mnou sdílí i většina mých kolegyň. Obtížnou a psychicky velmi zatěžující úlohou sester je povědět blízkým, příbuzným či jiným pozůstalým, že život pacienta byl završen smrtí. Na tuto informaci není většinou člověk připraven, je zaskočen a potřebuje psychickou pomoc. To jsou situace, kdy celá řada sester přiznává, že často neví, jak se k pozůstalým chovat, jak a o čem s nimi mluvit. Rozhovory s blízkými zemřelého vyžadují etické i komunikační schopnosti sester. V situacích přímého fyzického předávání pozůstalosti, které provádí většinou sestra, vznikají problémové situace. Aby mohla sestra podat adekvátní informace a pomoci pozůstalým překonat nejtěžší okamžiky, musí mít sama dostatek znalostí a umět je správně aplikovat. Ty se týkají zvládnání psychické zátěže pozůstalých, zvládnání psychické zátěže sester, majetkových a rodinných vztahů pozůstalých. Cílem mé práce je zjistit, s jakými konkrétními problémy se zdravotnický personál setkává při předávání pozůstalosti. Dále bych se zaměřila na to, jak je ošetrovatelský personál připraven na komunikaci s blízkými zemřelého pacienta a eventuálně, co by potřeboval ke zvládnutí tohoto procesu.

Smrt pacienta je definována jako mozková smrt. Končí život a utrpení člověka. Naopak pozůstalí čelí změně a ztrátě blízkého. Při této situaci se ocitají sestry a je na nich jak ji zvládnou (4).



## 1 Současný stav

Předávání pozůstalosti je pro sestru úkol obtížný, stresující a nepříjemný. Na problémy, které se mohou při tomto aktu vyskytnout, je třeba myslet již před vlastním úmrtím pacienta. Zvládnutím procesu umírání, péče o mrtvé tělo a správnou komunikaci sester s umírajícím i příbuznými, může dojít k minimalizování obtíží, které se při něm mohou vyskytnout.

### 1.1 Smrt z historického pohledu a dnes

V dřívějších dobách byla smrt součástí rodinného života. Umírání doma v kruhu rodiny včetně dětí bylo mnohem častější. Centrem obcí býval hřbitov a kostel. Osoba Kmotřičky smrti se objevovala jak v pohádkách, tak i v běžných hovorech. O člověka, který umíral, se starala celá rodina, pečující byli vzorem pro nastupující generaci dětí. Úloha doprovázejícího pro ně byla pro další život zcela přirozená. Z předchozích zkušeností v rodině věděli všichni, co nastane, jak se chovat k umírajícímu a jak k blízkému zemřelého. Kromě znalostí předávaných po generace měla rozhodující vliv výchova v souvislosti s náboženským vyznáním. Rozloučení a soubor rituálů s tím spojených pomohly pozůstalým v psychickém vyrovnání a smíření se smrtí blízké osoby (3, 8).

Postoj lidí k této otázce se během dějin změnil důsledkem vlivu filosofických směrů v České republice. Ve 20. století přišla doba, kdy hovory o smrti, umírání a posledních věcech člověka se staly tabu. Otázky o nich byly vytlačovány ze společnosti a debaty vyvolávaly na následujících několik desítek let obavy, strach a úzkost. Vliv náboženství byl potlačován, ideálem života byl zdravý člověk. Až po roce 1989 se tento stav postupně uvolňoval (8).

Tématu se začal věnovat u nás nově vzniklý obor Thanatologie. Je to interdisciplinární vědní disciplína, která se umíráním a smrtí zabývá a neopomíná ani na ostatní jevy, které se objeví v souvislosti s nimi. Vlastní pojmenování tohoto oboru nese jméno řeckého boha smrtelného spánku a smrti Thanatose (3).

V 90. letech minulého století se dostaly na veřejnost články, dokumenty, překlady knih z cizích jazyků i semináře zaměřené na paliativní péči. I po téměř dvaceti letech v lidech stále přetrvává obava a strach nechat umírat své blízké v domácím prostředí. Dochází ke střetávání ateistického a křesťanského výkladu k otázce umírání a smrti. Proto velká část lidí ukončí svůj život v nemocnicích, léčebnách dlouhodobě nemocných, domovech důchodců a hospicích (8).

## 1.2 Setkávání sestry se smrtí

Setkání sestry s umírajícími a zemřelými se děje ve zdravotnických zařízeních v nemocnicích a léčebnách pro dlouhodobě nemocné. V zařízeních sociální péče je to v domovech pro seniory a ústavech sociální péče. Dále pak v hospicích, v domácí péči a hospicové domácí péči. Při poskytování paliativní péče je u každého nemocného stanoven individuální plán péče. Kvalita pacientova dožití závěru života závisí na těch, kteří péči poskytují. Na jejich přístupu, empatii, úrovni vzdělání (28).

Všeobecné sestry ve své přípravě na povolání jsou připravovány na setkávání s blízkými zemřelého jak teoreticky, tak při odborné praxi (17). Podle osobního sdělení odborných učitelek PhDr. Kateřiny Emmerové a Mgr. Jany Marešové, které připravují budoucí sestry na Střední zdravotnické škole v Jihlavě, Vyšší odborné zdravotnické škole i na Vysoké škole polytechnické v Jihlavě jsou učební osnovy týkající se předávání pozůstalosti v následujícím rozsahu. V oboru zdravotnický asistent se ve 3. ročníku v předmětu Ošetrovatelská teorie probírá téma ošetrovatelská péče o umírajícího a péče o mrtvé tělo v rozsahu 6 vyučovacích hodin. Stejně téma je opakováno na konci třetího ročníku při odborné praxi v rámci jednoho týdne. Studenti jsou prakticky seznámeni se standardem a s příslušnou dokumentací. U diplomovaných sester se tomuto tématu věnuje v prvním roce předmět Klinické ošetrovatelské dovednosti při probírání péče o mrtvé tělo v rozsahu 3 vyučovacích hodin a při odborné praxi i s vyplňováním patřičných tiskopisů. U bakalářského studia v prvním roce studia předmět Ošetrovatelské postupy ve 3 vyučovacích hodinách a také v rámci odborné praxe. Dle jejich slov je při výuce na všech úrovních vzdělávání sester zdůrazňováno

předávání pozůstalosti s pietou a taktem, které musí odpovídat standardu zařízení. V případě samotného předávání mohou být studenti přítomni. To se však děje velice zřídka. Téma je probíráno i ve všech formách studia v předmětu Psychologie a komunikace se zaměřením na komunikaci s pozůstalými. Velmi záleží pouze na vyučujícím, jak toto téma uchopí, do jaké hloubky při výkladu pronikne. Samy také uznávají, že dosud není samozřejmostí v našich nemocnicích zajištění důstojných podmínek k předávání pozůstalosti. Chybí místnosti k tomuto účelu uzpůsobené, odsuzují popsané igelitové pytle na odpadky sloužící ke sbalení pozůstalosti. Není nabízena možnost pozůstalým se kdykoli opakovaně obrátit na personál oddělení v období truchlení o psychologickou podporu.

### 1.2.1 Umírání v nemocnici

Oficiální sledování místa úmrtí člověka začalo v roce 2007. Do roku 2007 to byl fenomén, který se nesledoval. Údaje jsou zveřejněny v publikaci „Zemřelí“. Každoročně ji vydává Ústav zdravotních informací a statistiky, který přebírá data od Českého statistického úřadu. Zdroj uvádí, že 60% lidí v České republice zemře v lůžkových zařízeních nemocničního typu (30).

Příbuzní i blízcí nemocného jsou často přesvědčeni, že udělali pro svého blízkého to nejlepší. Interní a onkologické oddělení nemocnic, léčebny dlouhodobě nemocných jsou oddělení, na které je přenášeno břímě péče o umírajícího a zemřelého. Ty mají hlavně sloužit jako léčebná a doléčovací. Na rozdíl od minulých dob jsou dnes počty lůžek na pokojích v nemocnicích redukovány na jedno, dvě nebo tři lůžka. Jednolůžkové pro tyto případy nejpotřebnější. Jsou však v malém počtu a jde většinou o nadstandardní pokoj s finanční spoluúčastí. Většina nemocnic a léčeben umožňuje příbuzným a blízkým návštěvy kdykoliv po domluvě s personálem. U umírajícího mohou být i v noci, nemají však k dispozici lůžko, ale pouze židli. Duchovní potřeby jsou zajišťovány nemocničními pastory, kteří na vyžádání navštíví nemocného. Místnost zařízená jako nemocniční kaple je téměř v každé nemocnici dostupná všem kdo mají zájem. Její bezbariérový přístup umožňuje bezproblémový vjezd také pacientů

upoutaných na lůžko. Nemocnicím ale chybí specializované týmy na paliativní péči, znalostní úroveň komunikace personálu s umírajícími a pozůstalými je na úrovni znalostí z fakult a následná péče o pozůstalé není přítomna (6).

Primární jednotkou při poskytnutí paliativní starostlivosti je již jmenovaný specializovaný multidisciplinární paliativní tým. Jeho řady tvoří specialisté jednotlivých oborů, kteří se spolu při vzájemných setkáních snaží nalézt nejvhodnější způsob řešení pacientových problémů. Osazenstvo paliativního týmu tvoří lékaři různých zaměření. Ošetrovatelskou paliativní péči zabezpečují sestry, vzdělávané v oblasti paliativní péče. Svoji roli zde hraje též dietní sestra (nutriční terapeut), která hodnotí, navrhuje a doporučuje alternativní druhy výživy pacienta při problémech s přijímáním stravy. Dále je to sociální pracovník, rehabilitační pracovník, psycholog a psychiatr. Duchovní potřeby zabezpečuje duchovní, pastor. Mezi členy týmu patří též členové rodiny pacienta, jeho přátelé a dobrovolníci. Úkolem těchto osob je zabezpečit člověku důstojné umírání a smrt, omezit utrpení a stres i jeho blízkým a těch, kteří se o pacienta starají. Je uznáváno přání umírajícího i jeho blízkých (29).

### 1.2.2 Umírání v zařízeních sociální péče

Domovy pro seniory a ústavy sociální péče slouží k trvalému bydlení seniorů a tělesně či mentálně postižených osob. Svůj život, tam často končí. Chybí zde také kvalitní péče o pozůstalé. Je omezena pouze na nutné administrativní akty, jako je např. vyřízení dědictví. I dnes se však již objevují domovy, které myslí na tyto situace a připravují pro ně vhodné podmínky. Vznikají pokoje pro doprovázející blízké příbuzné, pietní místnosti i personál prochází vzděláváním v oblasti paliativní péče a péče o zemřelého. Takovou úroveň péče o zemřelého a jeho rodinu jakou mají hospice, však nedosahují. Podle celostátních statistik v roce 2007 dožilo svůj život v sociálních zařízeních 4,7 % zemřelých. Dále v léčebných ústavech 8,5 % osob a pouze 18,1 % lidí umírá ve svém domově (22).

### 1.2.3 Umírání v hospicích

Od začátku 90. let vznikají v naší republice specifické ústavy, které jsou zaměřeny na péči o umírající. Průkopnicí v této oblasti v ČR je lékařka paní MUDr. Marie Svatošová, která se tomuto problému obětavě věnuje. Hospice v době středověku byla stavení pro poutníky. Ti při dlouhých poutích takové domy navštěvovali. V nich přebývali obvykle více dní, odpočinuli si, dostali jídlo, nocleh, ošetření a dále pokračovali na své obtížné a dlouhé cestě. Úlohou těchto zařízení v dnešní době je zabezpečit umírajícím důstojné dožití (4).

Hospicová péče je dostupná jednak v lůžkových budovách zřizovaných po celé republice, ale také jako mobilní domácí hospicová služba. Tým zajišťující péči je multidisciplinárním uskupením. Je složen z nemocného a jeho blízkých, lékařů, sester, psychologa, sociologa, kněze, sociálních pracovníků, dobrovolníků a jiných potřebných specialistů. Poskytovaná paliativní péče úmrtí člověka nikterak nezrychluje ani nezpomaluje. Jejím záměrem je docílení co možná nejlepší kvality života pacienta se zachováním lidské důstojnosti. Jde o koordinovanou péči, kterou pacientovi ulevujeme od bolestí a dalších nepříjemných průvodních příznaků nemoci. Nemocný je ujištěn, že v konečné fázi života nezůstane bez přítomnosti jiné osoby ať už svého blízkého člověka, nebo zaměstnance hospice. Je zde prováděna komplexní péče léčebná, psychologická, sociální i duchovní. Služba není orientovaná pouze na pacienta, ale do její kompetence spadá i starost o blízkou rodinu po celou dobu pobytu nemocného i po jeho smrti (5).

Z hlediska časového je poskytována péče v prvním období (*prae finem*), která zahrnuje pečování a doprovázení pacienta a jeho rodinu od diagnostikování vážné nemoci po začátek terminálního stádia; ve druhém období (*in finem*) jde o pečování a doprovázení pacienta a jeho rodiny v celém průběhu terminálního stádia; třetí období (*post finem*) začíná po úmrtí pacienta péčí o zemřelého a dále pak starost o pozůstalé, která je dlouhotrvající. Trvá většinou 1 rok (2, 23).

Zdravotnický personál pracující v hospicích pracuje postupem ošetrovatelského procesu, umí vést kvalitní ošetrovatelskou dokumentaci, je školen v problematice

rozpoznání fází umírání a zná způsoby jak doprovázet jak umírající, tak jeho blízké. Velmi důležité je aby sestry uměly rozdávat naději a porozumění umírajícím, jejich rodinám, ale také mezi ostatní pracovníky (8).

Sestry pracující v hospicích mají velký náskok v úrovni řešení problémů spojených s předáváním pozůstalosti. Je jim k dispozici možnost stálého prohlubování vědomostí komunikačních, odborných, psychologických i duchovních, dostatek informací, různé formy školení, pravidelné skupinové supervize zaměřené i na tuto situaci. Vědí jak připravit rodinu aby spolupracovala a pomohla umírajícímu na cestě. Tyto znalosti v ostatních zařízeních většinou ošetrovatelský personál nemá. Rodina či blízcí nemocného jsou na tuto situaci od sester předem připravováni. Oporou je jim i přítomnost a rada zbytku odborného týmu. Jde však o práci velmi psychicky i fyzicky náročnou, která může u pracovníka snadno vyvolat syndrom vyhoření (1, 23).

### 1.3 Poslední chvíle života

Ať člověk umírá v jakémkoli zařízení, mělo by se to udát důstojným způsobem. Naplnění tohoto způsobu je vysoce osobní vzhledem k individualitám jednotlivce. Důležitou informací pro zdravotníky je znát, s jakým množstvím pravdivých informací byl pacient a jeho rodina seznámeni. V tomto období mají převažující emoční vliv u nemocného i jeho rodinu obava a pochybnost z neznámého období (13).

Obtížné chvíle nastávají i ošetrujícímu personálu. Empatie, umění vcítit se, je schopnost, kterou sestra v těchto situacích potřebuje. Především je třeba odstranit pacientovy obavy ze samoty, úzkosti a podpořit pocit naděje. Pomoci překonat ubývání vlastních sil a zachovat důstojnost. Důležitá je vlastní komunikace s umírajícím jak verbální, tak i nonverbální. Někdy je lépe zřici se slov a využít symbolů, očí, gest. Dotýkání či pohlazení ve vhodnou chvíli pomůže odbourat samotu a umožní překonání těžkého období (33).

Svoji důležitost má duchovní péče. I když nemocní nevyznávají žádný náboženský směr, hledají v těchto chvílích význam svého bytí. Kladou si otázky o smyslu života, potřebují odpuštění, lásku a naději. Úkolem sester je uspokojit tyto

potřeby podle možností oddělení. Ať již vlastním zásahem, nebo intervencí kompetentních lidí. K tomu je vhodné znát teorie, způsoby smýšlení, praktiky a rituály různých skupin v multikulturní společnosti (10).

Obecně se práce sester řídí Standardem péče o umírající, který patří mezi ošetrovatelské standardy vydané managementem každého zařízení (24).

### 1.3.1 Práce s příbuznými před smrtí blízkého

Skutečnost, že příbuzní prožívají velmi stresující etapu v životě, dává sestřám za úkol přizpůsobit své chování k nim v této situaci. Někteří z nich ji prožívají poprvé. Je na každé, aby za pomoci svojí empatie zvládla komunikaci. Ohleduplně je seznámí s průvodními jevy umírání, kterým mnohdy příbuzní nerozumí a mohou v nich vyvolat úzkost. Jde např. o bublavé zvuky tzv. chroptění, zpomalení dechu, změnu vizáže a hlavně je ujistí o tom, že pacient nemá bolesti (20).

Rozhodující roli v práci s příbuznými hraje míra jejich informovanosti. Tam, kde je rodina seznámena se stavem svého blízkého, samozřejmě s jeho souhlasem, je prostor pro pomoc ze strany zdravotníků otevřenější. Pravdivost zpráv o jejich blízkém člověku ovlivní rodinu v oblasti plánování nadcházejícího dění. Nabídka personálu na možnost neomezených návštěv často přináší trochu uklidnění do řad členů rodiny. V případě potřeby má sestra možnost příbuzným pomoc nabídnutím kontaktů na sociálního pracovníka, lékaře, psychologa, právníka, duchovního (8).

### 1.3.2 Rituály

U osob, které vyznávají nebo i pouze tolerují náboženské vyznání, přinese uklidnění jak umírajícímu člověku, tak i jeho blízkým udělení svátosti nemocným, dříve nazývané pomazání umírajících. Svátost nemocných je náboženský rituál, který praktikují církve katolické, pravoslavné i protestantské. V současnosti se tento obřad

uděluje také vážně nemocným, a proto došlo ke změně názvu. Svátost má přinést duchovní a fyzickou sílu a podle církve odpustit hříchy (7).

Problémem pro sestry je nabídnout pacientům i jejich blízkým tento obřad. Doba minulého režimu, kdy docházelo k potlačování víry, zanechala ve střední i starší generaci obavy a stud vůbec o těchto věcech hovořit. Lidé se obtížně otevírají druhým, cizím lidem s žádostí o udělení svátosti nemocným. Jde o velmi citlivé a intimní téma. Sestra musí využít své empatie a vědět komu a jak službu nabídnout. Důležitý je výběr času, místa komunikace a formy, jakou je se službou seznámí. Hlavní je nebát se začít hovořit jako první a službu nabídnout. Obvykle, po jakémsi počátečním údivu příbuzných či nemocného dojde k jejich viditelnému spontánnímu uvolnění. Příbuzní od svých blízkých v některých případech vědí, jak chtějí dožít, jaký vystrojit pohřeb a zda přijmout církevní svátost. Zde je důležité, aby sestra aktivně naslouchala. Rozhodující je prolomení komunikační bariéry mezi oběma stranami. Dojde-li k tomu, je pak snadnější hovořit o posledních chvílích nemocného jak pro sestru, tak pro příbuzné. Zprvu jde pouze o standardní informaci, nikomu však svátost nelze vnucovat (20).

#### 1.4 Smrt pacienta

První okamžiky po úmrtí pacienta jsou pro příbuzné plně prázdnoty, beznaděje, nejistoty. Nastane-li smrt, je rozdíl, zemře-li pacient sám nebo za přítomnosti příbuzných, zemře-li náhle či je-li jeho smrt očekávaná. Velká část lidí dnes umírá osamocena, bez přítomnosti svých blízkých, kteří přicházejí o příležitost rozloučit se s ním. Vždy je vhodné zachovat chvíli ticha, s ničím nespěchat. Jsou-li příbuzní přítomni, dopřejeme jim osobní rozloučení. Zažitou tradicí je i v našich zařízeních otevření okna, pro možný odlet duše zemřelého. U věřících je obvyklé pomodlení se hlasitě nebo jen v duchu. Lidé nenábožensky založení mohou vzpomínat na vzájemně prožité okamžiky. Poskytnutí podpory je zde od sester na místě. Všechna tato opatření vedou k tomu, aby došlo k lehčímu definitivnímu rozloučení se zemřelým (3, 8, 33).



Konstatování smrti pacienta je výhradně v rukou lékaře. On zhodnotí jisté a nejisté známky smrti a označí je za mrtvého. Následně do dokumentace zaznamená diagnózu, příčinu úmrtí, čas, datum a vše potvrdí svým podpisem. Vyplní List o prohlídce mrtvého, ve kterém nařizuje druh pitvy nebo její nekonání. Pokud si zemřelý pitvu nepřál za života z různých důvodů, lze ji vyloučit, nejedná-li se o zákonem stanovené důvody pitvy. O nekonání pitvy mohou za stejných podmínek požádat i příbuzní. Je třeba, aby tuto informaci pozůstali od sester či lékařů získali. V dnešní multikulturní společnosti jde o zásadní sdělení pro některé náboženské skupiny. Totéž platí i o dárcovství orgánů. I zde sestra musí informovat dle nařízení zákona (10, 16, 21, 24).

List o prohlídce mrtvého vyplní se ve čtyřech vyhotoveních. První list se zakládá do dokumentace zemřelého, druhý slouží patologickému oddělení, třetí pak příslušné matrice a čtvrtý potřebám pohřební služby. Dalším dokumentem je Průvodní list k pitvě je-li nařízena a Příkaz k přepravě pacienta (24 ).

#### 1.4.1 Péče o zemřelého

Provést péči o mrtvého pacienta je poslední úkon k člověku ze strany sestry. Důležitý je taktní a důstojný přístup v souladu s etickými pravidly. Sestra nejprve zajistí intimitu zemřelého. K tomu se nejčastěji používají látkové zástěny nebo poprosí ošetřující personál spolupacienta, aby pokoj na chvíli opustil či se odvrátil. Sestra provede standardní péči o zemřelého. Očištění, označení, upravení a vyplnění dokumentace ohledně úmrtí. Tělo zemřelého zůstává na pokoji po dobu dvou hodin v klidu zabalené do prostěradla. Odvezení po stanovené lhůtě zajistí sestra domluvou se sanitářem. Ten dle individuálních pokynů zařízení provede převoz do márnice. Na prázdné, čistě převlečené lůžko lze položit květinu jako výraz úcty ke člověku (3, 8).

Ponechání těla zemřelého v místnosti nazvané jako pietní či výstavní je zcela obvyklé ve všech hospicích. V posledních letech se objevují pietní místnosti i v některých nemocnicích i zařízeních sociální péče. Jelikož dochází k transformaci zdravotnictví, měla by být projevována důstojnost k zemřelému ve všech zařízeních (4).

#### 1.4.2 Oznámení úmrtí příbuzným

Úkolem zdravotníků je zákonem nařízená oznamovací povinnost podat zprávu o úmrtí osoby jeho blízkým (24).

Zprávy o úmrtí pacienta můžeme podat několika způsoby. Vždy upřednostňujeme osobní sdělení o smrti blízkého. Jsou-li příbuzní přítomni v zařízení je povinností lékaře provést s nimi pohovor o úmrtí. Sdělení by mělo probíhat důstojným způsobem ve vyhrazené místnosti. Další způsob sdělování úmrtí je odeslání telegramu na kontaktní adresu, kterou pacient předem určil. Výhodou oznamování úmrtí pomocí telegramu je to, že se tak děje způsobem, který navrhne a schválí vedení zařízení. Nevýhodou je fakt, že nelze ovlivnit čas a způsob jeho doručení. I když je v rodině smrt očekávána, způsobuje kusý text oznámení v telegramu rozladění a úlek. V případě akutního úmrtí jde o reakci mnohem silnější. Třetím způsobem oznamování úmrtí je telefonické sdělení. Člověk, kterého nemocný sám stanovil, nechá v zařízení svůj telefonický kontakt za účelem sdělení závažných skutečností. Tento způsob má však mnoho nevýhod. Příbuzní mohou mít námitky, že podaná zpráva o úmrtí zněla bezcitně a formálně. Navíc není žádný doklad o oznámení úmrtí kromě záznamu telefonního čísla, na něž volala. Záznam o telefonátu sestra provede do dokumentace (jméno osoby, která zprávu přijala, telefonní číslo, datum a čas volání). Mezi nové formy sdělování úmrtí, která jsou také legální, je zaslání zprávy pomocí SMS a elektronickou cestou. Po domluvě s pacientem na základě jeho žádosti je podání informace jím určené osobě telefonicky SMS zprávou či elektronicky zcela v souladu s platnými předpisy a etikou. Jde o legální způsob komunikace. Je třeba dodržovat předem stanovené jednotné znění zprávy schválené vedením zařízení a uvedené v provozním řádu. Není žádný důvod k tomu, aby zprávu o úmrtí nemohla podat i předem stanovená sestra, je-li to schváleno v provozním řádu (3, 13, 32).

#### 1.4.3 Sepsání pozůstalosti

Mezi další povinnosti sester po úmrtí pacienta patří shromáždění a sepsání věcí po zemřelém. Při tomto úkonu pracují vždy ve dvojici. Jedna z nich zastává funkci svědka. Shromáždí veškeré osobní věci zemřelého a vyhotoví podrobný soupis. Pozůstalost zůstává v zařízení do doby, než si je příbuzní převezmou (3).

Soupis se provádí ve dvojitým provedení a musí mít předepsané náležitosti. Přesné identifikační údaje pacienta, datum, hodina a místo úmrtí a seznam všech nalezených věcí, datum vyhotovení, podpisy dvou sester. Soupis cenností musí být vyhotoven zvlášť a také obsahuje tytéž administrativní náležitosti. Je nutné uvádět čísla osobních dokladů, platebních karet, počty klíčů ve svazku, značku hodin a hodinek, částku nalezeného finančního obnosu, typ mobilního telefonu, šperky z bílého a žlutého kovu. Cennosti se musí uložit do určeného trezoru v centrální pokladně zařízení. Všechny nalezené věci (mnohdy i maličkost má pro příbuzné velkou cenu) sestra spočítá a poskládá do zavazadla, se kterým zemřelý přišel do zařízení. To umístí do šatny či místnosti k tomu určené (24).

#### 1.4.4 První reakce pozůstalých

Z psychologického hlediska je smrt blízkého člověka nejvíce stresující životní událostí. Pozůstalí prožívají stav nazývaný ohlušení. Jde o stav přímo po úmrtí blízké osoby, kdy nejsou schopni pamatovat si námi sdělované informace. Jeho hloubka postupně ztrácí na intenzitě, ale obvykle trvá až do pohřbu. Doručenou zprávu o úmrtí blízkého si zpravidla příbuzní ihned telefonicky ověřují. Sestra musí uvážit množství a druh informací, které příbuzným podá. Lidé často nevědí, co by mělo po úmrtí jejich blízkého následovat a jak mají postupovat při zařizování následujících záležitostí. Tady by jim sestra měla dát dostatek rad o krocích, které je nutno zařídit. V první řadě se musí dostavit do zařízení, kde dojde k předání pozůstalosti. Setkáváme se s nemocnicemi, kde na hlavní straně webových stránek je odkaz „Pokyny pro pozůstalé“. Je to soubor pokynů a doporučení velmi užitečných v prvních hodinách po oznámení úmrtí. Většina

nemocnic takovéto pokyny veřejně přístupné nemá, jsou pouze součástí standardů umístěných na intranetech, veřejnosti nedostupných (24).

Jedná-li se o osobu osamělou, sestra podá zprávu sociální pracovníci. Ta vyrozumí obecní úřad v místě trvalého pobytu zemřelého (nebo domov důchodců či ústav sociální péče) a zajistí další náležitosti ve spojení s jejich pracovníkem. Pokud jde o cizince, který nemá příbuzné na území České republiky, zpráva se podává příslušnému konzulátu. O oznámení úmrtí je povinnost vždy udělat zápis do dokumentace dle provozního řádu zařízení. Ten musí obsahovat formu oznámení, jméno lékaře či sestry, kteří rodinu informovali, datum a hodinu oznámení úmrtí, podpis lékaře a sestry (24).

### 1.5 Místo a prostředí setkání s pozůstalými

Prostředí, ve kterém se předávání pozůstalosti odehrává, působí na pozůstalé ať už v kladném smyslu či v záporném. Toto místo by mělo uznávat pocity, které prožívají jak personál, tak pozůstalí. V našich podmínkách jsou často k účelům předávání pozůstalostí užívány prostory ordinací lékaře, pracovny sester, chodby, kuchyněk, skladů apod. Vhodný prostor by měl splňovat některá důležitá kritéria. V první řadě je třeba zajistit soukromí, nalézt klidné místo vhodné k tomuto účelu. V případě potřeby je dobré označit dveře nápisem „Nerušit“. Důležité je i oproštění prostoru od hluku, který působí jako rušivý element např. zvukotěsným zajištěním dveří. Nezapomenout na možnost dostatečného větrání a adekvátního vytápění místnosti. Osvětlení by mělo působit příjemně. Nevhodné je příliš silné světlo právě jako velmi tlumené. Pozůstalým i předávajícímu musíme zajistit možnost pohodlného posazení. Stěny místnosti opatřit barevnou výmalbou. Vhodné k tomuto účelu jsou teplé pastelové barvy, které projasňují a neruší. K doplnění interiéru rozmístit obrazy se zklidňujícím motivem a živé květiny. Nesmíme zapomenout na možnost případného nabídnutí tekutin. Sklenice a lahve s vodou by zde neměly chybět (26).

### 1.5.1 Rozhovor s pozůstalými při předávání pozůstalosti

Prostředí při předávání pozůstalosti je většinou velmi napjaté. Nezřídka se sestry takovému setkání snaží vyhnout. Roli předávajícího vytváří nejčastěji staniční sestra, ambulantní sestra či sestra ve směně. Hovořit s příbuznými o otázkách smrti jejich blízkého je pro sestru velmi náročné. Také příbuzní, někdy svými projevy emocí napomáhají k dramatičnosti těchto okamžiků. Úlohou sestry je zajistit takové prostředí, aby pozůstalí pocítovali, že jsou očekáváni a že nemají problém jim zodpovědět případné dotazy (20, 26).

Předávání pozůstalosti je jednou z nejtěžších chvil pro sestru. V rámci profesionality musí dodržovat zásady společenského chování. Vhodné je nejprve se představit, vybídnout pozůstalé k posazení. Následuje projevení soustrasti pozůstalým. Dostačující jsou dvě slova: „Upřímnou soustrast“. Chvilí vyčkat, aby měli dostatek času se vyrovnat se stresující situací. Sestra musí předem zvážit, jak ohleduplně a citlivě popsat okolnosti úmrtí a tyto jim následně sdělit. Dále nechá prostor k diskusi s pozůstalými a zodpovídá trpělivě na otázky v rámci svých kompetencí. Po celou dobu rozhovoru aktivně naslouchá a chová se taktně, důstojně se zájmem a pochopením (13).

Pozůstalí obvykle chtějí od sester informace o tom, jak zemřelý prožíval konečné okamžiky svého života. Chtějí ujistit, že nebyly vyplněny bolestmi, zda jim něco nevzkázal, co naposledy říkal, zda nebyl v posledních chvílích sám (4).

Dojde-li ke smrti blízkého, snáze pozůstalí vyslovují kritiku a pokládají spoustu otázek zdravotnickému personálu, který se o pacienta staral. Takový zájem o informace však často neprojevují za života nemocného. Občasný spor s příbuznými vzniká tehdy, když vyjádří své mínění, že smrtí jejich příbuzného je vinen personál. Sestry mohou být napadány negativními slovními výtkami o nedostatečné péči či agresivními výrazy. K tomuto rozhovoru je nutné pozvat též vedení oddělení a společně si problém vyjasnit a pokusit se vyřešit. Je podstatné, aby podnět k vysvětlení vzešel od zdravotnických pracovníků, kteří se o pacienta starali. Lidé často ve stresu nevědí, co dělat. Někteří při rozhovoru sestrám poděkují za péči, kterou nemocnému věnovaly, a na oplátku je dobré, aby je sestry ujistily o tom, že všechen personál i oni sami pro zemřelého udělali vše, co

mohli. Dobře provedený rozhovor může pozůstalým v následujících obdobích velmi pomoci s akceptací ztráty blízké osoby (35, 20).

V převážné většině případů probíhá předávání pozůstalosti bez větších komplikací. Pokud se nějaké nesrovnalosti vyskytnou, je nutné je řešit v klidu a trpělivě. Někdy se příbuzní dožadují věcí, o kterých si myslí, že v pozůstalosti chybí. Je nutno, aby sestra znovu ověřila, nedošlo-li k omylu. V takovýchto situacích při, kterých ohrožuje oddělení spor či podání stížnosti sestra uplatňuje v diskusi s pozůstalými svoji vlídnost a trpělivost. Situace většinou končí zjištěním, že šlo o věc, většinou malé hodnoty, která by jim zesnulého připomínala. Domáhají-li se pozůstalí peněžního vyrovnání, řeší takovéto případy lékař (3).

Stává se, že u pozůstalých dochází při předávání k velice osobitým rozličným projevům prožívání smrti blízkého. Sestry se setkávají s projevy křiku, pláče, mdlob, smíchu, vulgární verbalizací nebo na druhé straně klidným a vyrovnaným přijetím smutné skutečnosti. Všechny tyto projevy musí sestra u pozůstalých akceptovat a ujistit je, že v této situaci jsou jejich reakce normální. Sestra nechává jejich žalu volný průchod. Je dobré, má-li po ruce papírové kapesníčky a může je nabídnout pro případ potřeby pozůstalých (12).

### 1.5.2 Komunikace a emoce

Slova komunikace a empatie jsou jedny z nejvíce se opakujících výrazů v ošetřovatelských knihách a učebnicích. Sestra nejenže naslouchá a snaží se vcítit do situací klientů, ale také při tom jedná a komunikuje. Pokud má toto její snažení pozitivní výsledek lze ho považovat za umění (25).

Komunikace je nástroj, prostřednictvím kterého dochází k vzájemným reakcím mezi lidmi. Komunikace sester s pozůstalými je nelehká a dělá některým sestrám obtíže. Tento stav je děsivý, jelikož si sami uvědomují možnost, že se v úloze pozůstalého mohou ocitnout i ony samy. Sestry by měly předcházet chybám, ke kterým může při komunikaci dojít. Zásadně nepoužívat slova jako „odpočívá“, „odešel“ a jiné. Tyto obraty působí klamně. Mluvit srozumitelnou formou např. je mrtvý, zemřel. Pozůstalí si

na tyto výrazy musí postupně zvykat a používat je. O člověku, který zemřel, je třeba mluvit, společně vzpomínat a používat přitom jeho jméno. Důležité je nebránit pozůstalým v pláči. Sestra jim poskytne dostatek času a prostoru, aby tyto své emoce nemuseli potlačovat. Sama je vybídne k uvolnění pocitů a ujistí, že jde o normální projev. Někteří lidé potřebují naznačit její svolení s pláčem. Obávají se negativních reakcí, zesměšnění své osoby. Sestra se chová zdvořile a je trpělivá. Po celou dobu komunikace sleduje a naslouchá reakcím pozůstalých. Vyskytnou-li se nežádoucí reakce ohrožující zdraví, použije sestra vhodné nařízení. Při rozhovoru pozůstalé povzbudí do dalšího života, zaměří jejich myšlení na přítomnost. Hovoří zřetelně přímo k tématu a v dostatečné vzdálenosti, aby to u příbuzných nevyvolávalo nepříjemné pocity. Soucit je vhodné projevit buď lehkým krátkým objetím nebo stiskem ruky při přivítání či při loučení. V závěru jim sestra poskytne místo pro zpětnou vazbu eventuálně pro zopakování důležitých informací (9, 20, 26).

K tomu, aby její komunikace s příbuznými byla účinná, předávající sestra akceptuje a toleruje emoční projevy strachu a zármutku. Ty jsou reakcí na smrt blízkého. Strach je přirozená odezva na nadcházející nebezpečí. Zármutek je reakce na odchod a ztrátu blízkého (20).

### 1.5.3 Administrativní záležitosti při předávání pozůstalosti

Pozůstalost je dle občanského zákoníku veškeré jmění pacienta k okamžiku jeho úmrtí. Toto jmění přechází na jeho právní nástupce. Definice dědiců je vymezena v § 461 Občanského zákoníku. V první řadě jde pouze o nejbližší příbuzné zemřelého (manžel, manželka, děti, sourozenci). Ti se při příchodu prokáží občanským průkazem, případně písemným prohlášením, že připadají v úvahu jako dědicové. Pokud se nemohou dědicové dostavit, pověří tímto úkonem jinou osobu. Ta musí být vybavena písemnou plnou mocí pozůstalého, připadajícího v úvahu jako dědice, pro zmocnění k převzetí pozůstalosti. Věci, které jsou uloženy v trezoru nemocnice (např. vkladní knížky, klíče, šperky, peníze, platební karty aj.), jsou zahrnuty do dědického řízení. Nemocnice toto oznamuje písemnou formou na příslušný soud. Dědicům jsou věci zpět

vydány po dědickém řízení a po následujícím předložení pravomocného usnesení ze soudu. Při vlastním výdeji pozůstalosti sestra vždy pečlivě zapíše, údaje o přebírajícím. Jedná se o jeho jméno a příjmení, příbuzenský vztah, číslo občanského průkazu, podpis pozůstalého, podpis předávající sestry, svědka a datum předání (19, 24).

#### 1.5.4 Informace pro pozůstalé

Sestra seznámí pozůstalé s dalšími nutnými kroky, které musí zařídit. K tomuto účelu je dobré, disponuje-li zařízení sepsanými informacemi pro pozůstalé, které jim sestra poskytne (viz příloha 2). Na základě těchto informací by měla pozůstalé obeznámit se způsobem vyřizování pohřbu, připomenout dokumenty, které jsou k tomu potřebné. Jedná se o občanský průkaz zemřelého, jeho rodný či oddací list a občanský průkaz osoby, která pohřeb zařizuje (15). Pro přípravu zemřelého na pohřeb je potřeba přinést na pohřební službu oděv. To jsou první nezbytné kroky potřebné k vyřízení pohřebních záležitostí. Zaměstnanci pohřební služby dnes poskytují komplexní služby od tisku parte, květinovou výzdobu, organizaci pohřbu až po vyřízení úmrtního listu na matrice. Ta na základě občanského průkazu a ohledacích listů, které jim doručila pohřební služba, vystaví úmrtní list a nahlásí úmrtí na Českou zprávu sociálního zabezpečení. Ona následně zastaví vyplácení dávek starobního a invalidního důchodu. Obvykle do 14 dnů je zadavateli pohřbu zaslán poštou úmrtní list z matriky. Pokud člověk vlastnil jiné doklady, sestra seznámí pozůstalé s povinností je odevzdat. Cestovní doklad orgánu příslušnému k jeho vydání popřípadě na matriku, řidičský průkaz obecnímu úřadu obce s rozšířenou působností dle místa trvalého pobytu a průkaz zdravotního pojištění se vrací na zdravotní pojišťovnu. Sestra si je plně vědoma, že příbuzným nastává nelehké období a sdělením těchto důležitých informací jim následující dny alespoň částečně usnadní (18).



### 1.5.5 Pohled na tělo mrtvého.

Pokud zařízení má zřízenou pietní místnost či místnost na vystavení zemřelých, sestra pozůstalým nabídne její navštívení (viz příloha 4). Zhlédnutí zemřelého může mít na příbuzné jednak pozitivní vliv, jednak negativní. Je důležité to předem zhodnotit a negativní dopad zmenšit. Pozůstalí jsou zděšeni faktem, že jsou sami tak blízko smrti, bojí se vzhledu zemřelého. V těchto situacích sestra jejich důvody zhodnotí a prodiskutuje je s nimi. V první řadě je připravíme na to, co budou vidět. Je to podstatné, pokud nebyli u lůžka pacienta, když zemřel. Svaly na obličeji jsou povolené. To způsobí zemřelému výraz klidu a spokojenosti. Z tohoto zjištění se velká část pozůstalých uklidní. Pokud je tělo zemřelého nějakým způsobem znetvořeno či jinak změněno, potřebujeme více času na vysvětlení i varování a nejvíce postižená místa těla zakryjeme. Doprovod příbuzným dělá sestra, která by je měla upozornit, že pokožka zemřelého bude v důsledku ochlazování na dotek chladná. Jinak by mohli příbuzní utrpět nepříjemný šok. Pohlazením nebo přičísnutím vlasů může sestra nastínit, že dotek je zcela v normě. Potom již sestra nechá rodině volný prostor a dostatek času k loučení s jejich blízkým (10, 20).

### 1.5.6 Poradenství pro pozůstalé

Zdravotnický personál by měl být seznámen s tím, čím pozůstalí procházejí a znát způsoby, jak jim pomoci či poradit. Naprosto přirozené je, že pozůstalí truchlí. Jde o odezvu na smrt blízkého člověka, která umožní se s ní za určitý čas vyrovnat a nalézt nový smysl života (26).

Pozůstalí, kteří se sami nemohou smířit se smrtí blízkého člověka, mohou využít pomoci, která ještě v našem státě není tak známa a využívána. Jde o službu, která zajišťuje poradenství pro pozůstalé. Sestra by s ní měla na konci rozhovoru pozůstalé seznámit. Je to druh podpory u truchlících osob, kterým v poslední době zemřela blízká osoba a nemohou se s touto realitou sami vyrovnat a přijmout ji. Cílem této služby je pomoci pozůstalým přijmout smrt blízkého jako skutečnost, projít si obdobím zármutku

a prožít ho. Zvyknout si na nepřítomnost zesnulého a naučit se těšit z jiných věcí v životě. Obvykle probíhá truchlení ve třech etapách. Prvním kratším obdobím po úmrtí blízkého je období otřesu. Při něm pozůstalí nechápou a popírají smrt blízkého. Ve většině případů tato etapa končí pohřbem zesnulého. Jde-li o náhlé úmrtí, doba první fáze truchlení se prodlužuje. Ve druhém období pozůstalí prožívají silný zármutek a žal. Začíná, když již mohou o ztrátě blízkého mluvit. V této době dochází k uspořádání vztahů k zemřelému i k okolí. Jeho obvyklá délka je jeden rok. Poslední etapou truchlení je akceptace, při níž dochází k pozvolnému návratu pozůstalého do běžného života. Doba truchlení je velmi individuální, jak v délce, tak v intenzitě. Při tomto procesu se uplatňuje vliv dalších okolností, které ovlivňují sílu prožívání pozůstalých. Patří mezi ně druh příbuzenského poměru, věk zemřelé osoby, závislost pozůstalých na ní, síla vztahu, zda se jednalo o náhlou či očekávanou smrt, truchlí-li žena či muž, v jakém věku. Roli hraje náboženské vyznání, charakterové vlastnosti truchlícího, jeho rodinné zázemí, sociální kontakty i stresy či nemoci, které ho zatěžují. Problémy, které se u truchlícího člověka vyskytují, jsou v oblasti emocionální i tělesné, postihují také oblast myšlení, chování a jednání. Doba truchlení uváděná jako maximální je jeden rok. Pokud je delší a osoba v truchlení setrvává, dochází ke komplikacím. Hrozí nebezpečí vzniku depresí a jiných psychických potíží (12, 27).

Poradenství, pokud o něm je člověk informován, může využít již před očekávanou smrtí blízkého a dále kdykoli jindy. Obvykle to bývá v době, kdy jsou přirozené zdroje podpory již nedostačující. Jsou to vlastní možnosti se vyrovnat se smrtí, pomoc rodiny, intervence přátel a okolí pozůstalého. Pomoc profesionála najdeme nejčastěji v hospicích, v poradnách zakládaných hospicovým hnutím či občanským sdružením, v psychologických poradnách, na lince důvěry, na internetových stránkách, v krizovém centru (12, 26).

Proces truchlení psychologové připodobňují k hojící se ráně. Pro pozůstalé je důležité, aby si tímto procesem oplakáváním prošli. Nejvíce ohroženými jsou senioři a osoby finančně závislé na zemřelém. Ti potřebují zvýšený dohled z důvodu snadného přechodu smutku do patologické podoby (34).

Každý pozůstalý by si při odchodu měl odnést domů tištěný adresář s kontakty na tuto pomoc. Sestra doporučí kontakty nejen v okolí místa bydliště, ale i na území celého státu. Dokonalé by bylo provedení v letáku, v němž by také byly vypsány stavy, které mohou nastat v době zármutku. Ač zprvu tuto pomoc pozůstalý odmítá, možná za nějakou dobu později ji rád vyhledá (20).

Další pomocí, kterou může sestra zprostředkovat je pomoc klinického psychologa. Ten je většinou zaměstnancem zdravotnického zařízení. Jeho pomoc je prováděna na základě žádosti pozůstalého a má formu psychologické krátkodobé pomoci v krizi. Nejedná se o dlouhodobější záležitost (34).

## 1.6 Vliv smrti na sestry

Situace, které sestry zažívají při péči o umírající, zemřelé i pozůstalé u ní obvykle vyvolávají stres. Při své práci nenesou zodpovědnost za druh léčby, ale vnímají utrpení nemocného. Stres a utrpení druhých dělá jejich povolání velmi těžkým (28).

Častý kontakt s umírajícím a jeho rodinou dává sestrám možnost ji blíže poznat. Lidé se jim svěřují se svými radostmi i starostmi a o to těžší je pak rozloučení. Kromě psychické zátěže je práce u lůžka umírajícího i fyzicky velmi náročná. Tím, že jsou se všemi v úzkém spojení, vyžaduje se od nich dokonalé umění komunikace a velká odborná úroveň. Dále se od nich očekává spolehlivé plnění úkolů, obětavost, trpělivost, brát povolání jako poslání a umět se vyrovnat s umíráním a smrtí. Pokud nedochází k zvládnutí stresu, mohou se u sester projevit nežádoucí reakce. Jde o obtíže fyziologické jako je například zvýšení krevního tlaku, arytmie, bolesti svalů a kloubů a mnohé další. Další obtíže jsou v oblasti psychické, kdy pocítují únavu, osamělost, nechut' k práci, neklidné sny a jiné. Obtíže se objevují také v oblasti chování. Projevem může být změna v řeči, v její hlasitosti a frekvenci, zrychlená chůze, okusování nehtů, začátek nadměrné konzumace alkoholu, zvýšená spotřeba cigaret, problémy s příjmem potravy. Hrozí velké nebezpečí syndromu vyhoření. Jde o stav vznikající při déletrvající emoční zátěži při pracovním procesu. Dochází u sester k psychické, emocionální i fyzické vyčerpanosti. To, jak se sestry s problémy vypořádají je vysoce individuální. Je řada

postupů, jak stres odbourat. Nejprve vyhledat jeho příčinu, a pokud to jde, odstranit ji nebo minimalizovat. Je známo mnoho druhů relaxačních technik, které sestry mohou využívat, odreagování, příjemné využití volného času, dovolená, ale i změna oddělení. Prevence je zde namístě. Velký vliv na spokojenost sester má i dobrá atmosféra v pracovním týmu, supervize zaměřené na toto téma, poděkování za péči od rodin zemřelých a schopnost osobního zhodnocení - co všechno jsem vykonala pro zemřelého a jeho rodinu (8).

### 1.7 Profesionální růst sester

S rozvojem vzdělávání zdravotnických pracovníků je potřebné vytvořit pro sestry podmínky pro zvyšování profesní úrovně. Sestavit plán vzdělávání sester orientovaný na péči o umírající a zemřelé a péči o pozůstalé. Nezapomenout na účast sester v kurzech zaměřených na komunikaci a asertivní chování, ale i na management vlastního času. Podporovat přítomnost na seminářích, stážích, konferencích a kongresech věnovaných tomuto tématu (8, 31).

Problematikou předávání pozůstalosti dle sdělení Mgr. Heleny Komínkové (vedoucí sekce Vzdělávání učitelů z Národního centra ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů v Brně), se zabývá pouze okrajově kurz zaměřený na paliativní péči. S péčí o pozůstalé v případě zájmu blíže seznámí všechna hospicová hnutí, která ji jako jediná u nás na vysoké úrovni praktikují. Pečlivým výběrem a účastí na vzdělávacích akcích budou sestry profesionálkami, což jim umožní, že se sami o sobě budou cítit dobře a vyrovnaně.

## **2 Cíle a hypotézy**

### **2.1 Cíle**

Cíl 1: Zjistit s jakými problémy se setkává ošetrovatelský personál při předávání pozůstalosti.

Cíl 2: Zjistit jak jsou sestry připraveny na komunikaci s pozůstalými a předávání pozůstalosti.

Cíl 3: Zjistit co by sestry potřebovaly ke zvládnutí tohoto procesu.

### **2.2 Hypotézy šetření**

H1: Prioritním problémem pro sestry při předávání pozůstalosti je komunikace.

H2: Vnímání procesu předávání pozůstalosti sestrami závisí na vhodném prostředí.

### 3 Metodika

#### 3.1 Použitá metodika

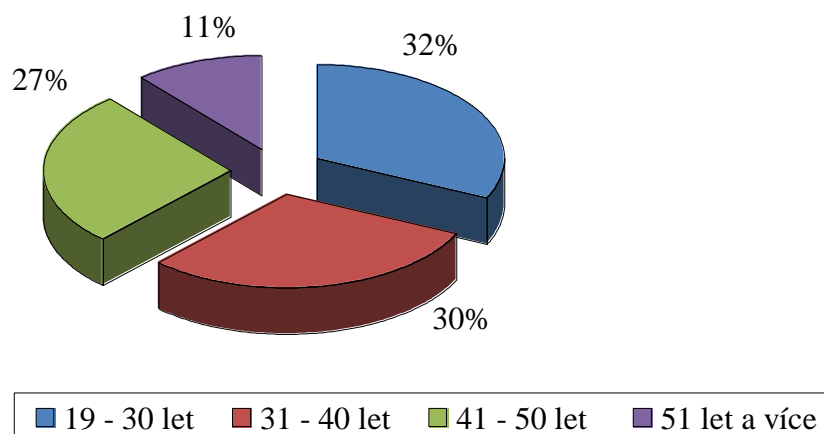
Jako výzkumná metoda problematiky předávání pozůstalosti bylo zvoleno kvantitativní výzkumné šetření. Data byla sebrána metodou dotazování, technikou dotazníků (viz příloha 1). Tento postup byl zvolen z důvodu oslovení většího vzorku respondentů a urychlení procesu sběru dat. Dotazníky byly anonymní.

#### 3.2 Charakteristika výzkumného souboru

Výzkumný soubor byl tvořen respondenty, všeobecnými sestrami a zdravotnickými asistenty pracujícími v domovech pro seniory, v psychiatrických léčebnách, na chirurgických, interních a onkologických odděleních nemocnic, na oddělení dlouhodobě nemocných v kraji Vysočina a v Jihočeském kraji. Šlo o tato zařízení: Domov pro seniory Jihlava – Lesnov, Domov důchodců Ždírec, Domov pro seniory Náměšť nad Oslavou, Domov pro seniory Chýnov, Psychiatrická léčebna Jihlava, Psychiatrická léčebna Opařany, Nemocnice Jihlava, Nemocnice Nové Město na Moravě, Nemocnice České Budějovice, Nemocnice Havlíčkův Brod. Volba respondentů byla dána ochotou všeobecných sester a zdravotnických asistentů na jednotlivých odděleních. Celkem bylo rozdáno 300 dotazníků. Respondenti v nich anonymně odpovídali na 34 otázek, které zjišťovaly ošetrovatelské problémy při předávání pozůstalosti. Dotazník obsahoval 23 otázek uzavřených, 9 polouzavřených a 2 otázky otevřené. U některých otázek byla dána možnost i více odpovědí současně. Z počtu 300 dotazníků bylo možno použít pro zpracování 233. Návratnost dotazníků byla 78%. Vyzkoumaná data byla zpracována z 233 správně vyplněných dotazníků (100 %).

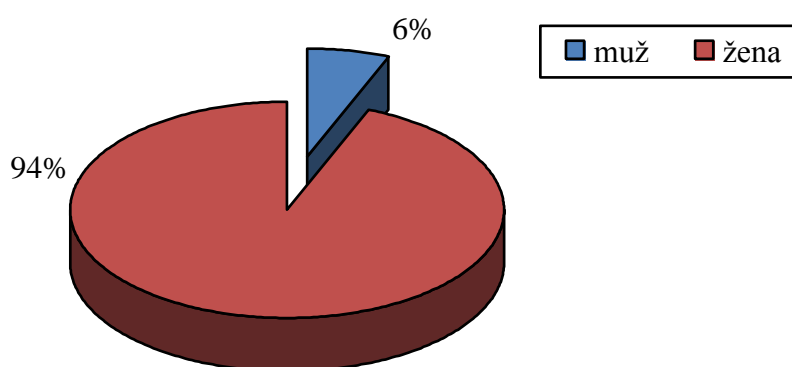
## 4 Výsledky

**Graf 1 Věk respondentů**



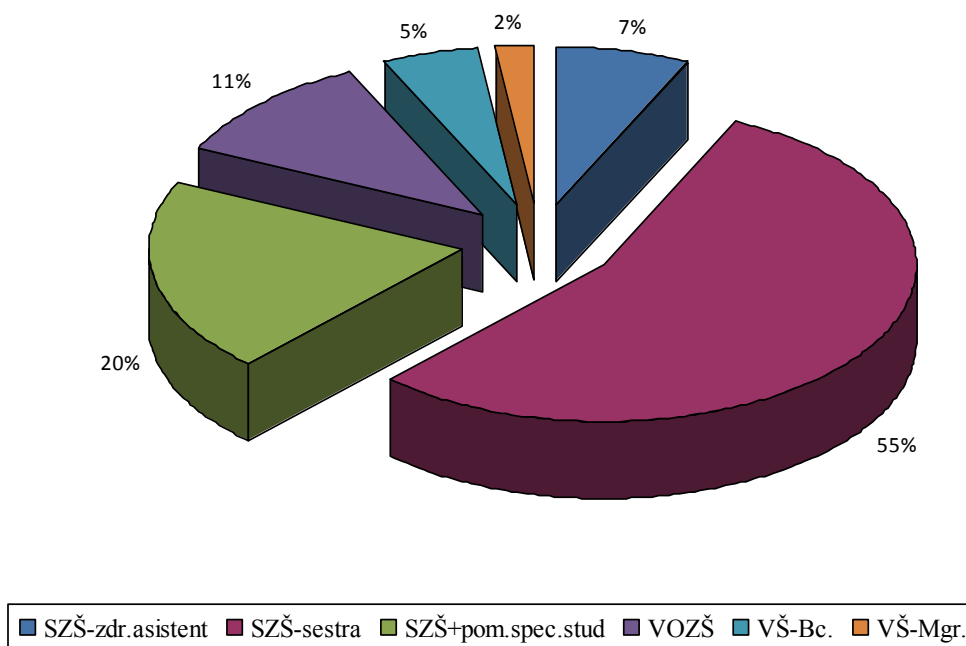
75 (32 %) respondentů je starých devatenáct až třicet let. Ve věku mezi jedenáctým a čtyřicátým rokem je 70 (30 %) dotazovaných. 62 (27 %) respondentů má čtyřicet jedna až padesát let a zbývající počet 26 (11 %) tvoří respondenti od padesáti jedna a více roků života.

**Graf 2 Pohlaví**



Z celkového počtu respondentů odpovědělo 219 (94 %) žen a 14 (6 %) mužů.

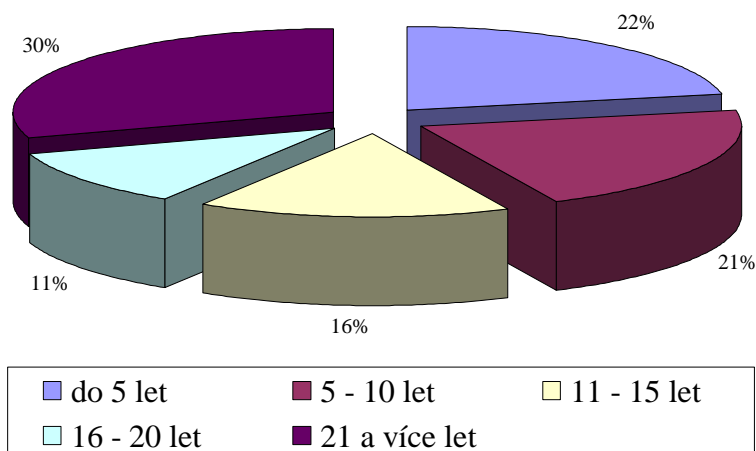
**Graf 3 Nejvyšší dosažené vzdělání**



Vzdělání na Střední zdravotnické škole – sestra, dosáhlo 128 (55 %) respondentů. Stejnou školu a pomaturitní specializační studium má 46 (20 %) dotazovaných. Možnost střední zdravotnická škola – zdravotnický asistent uvedlo 16 (7 %) respondentů. Studium na Vyšší zdravotnické škole absolvovalo 26 (11 %) respondentů, na Vysoké škole s bakalářským studiem 12 (5 %) z dotázaných a magisterský titul má 5 (2 %) respondentů.

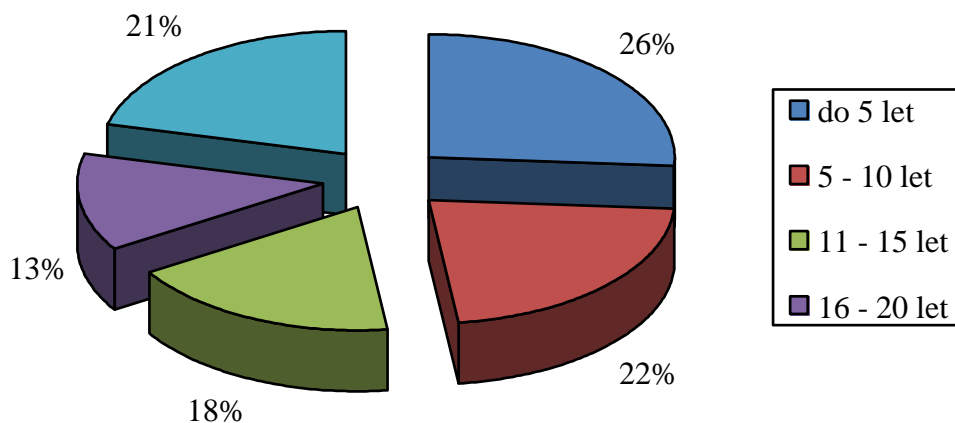


**Graf 4 Délka praxe ve zdravotnictví**



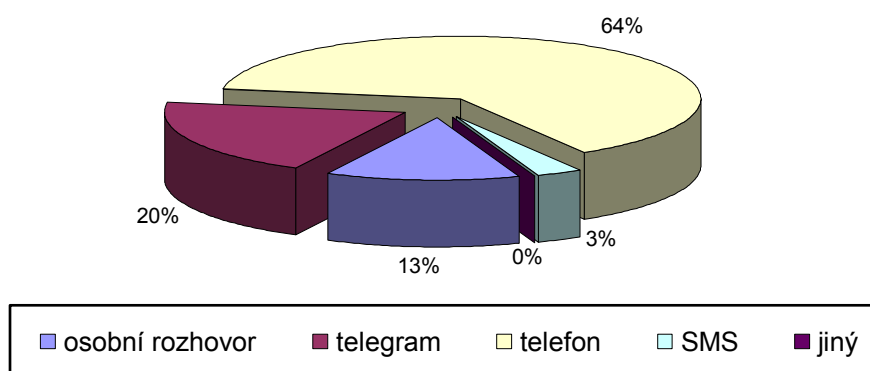
Nejvíce respondentů má svoji praxi ve zdravotnictví 21 a více let 70 (30 %). Další skupinu tvoří respondenti s délkou praxe méně než 5 let 51 (22 %). Ve skupině 5 – 10 let praxe je zastoupeno 49 (21 %) dotazovaných, v kategorii 11 – 15 let 37 (16 %) respondentů a 26 (11 %) pracuje ve zdravotnictví 16 a více let.

**Graf 5 Délka praxe u lůžka**



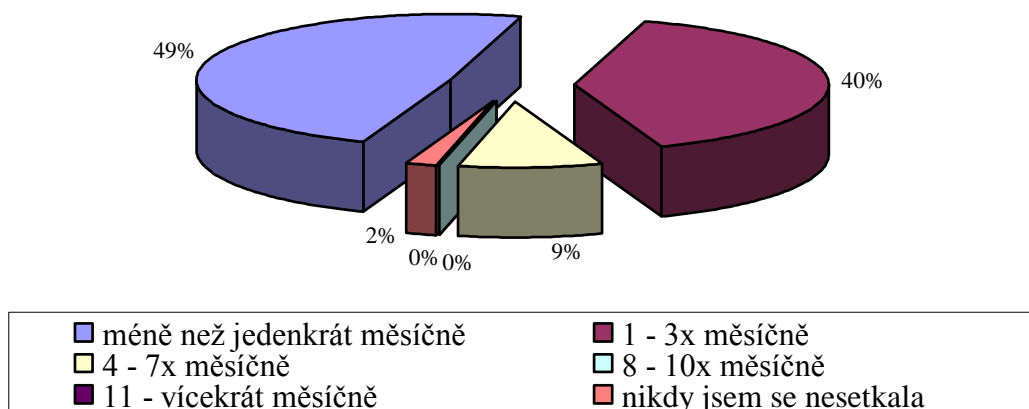
Nejvíce respondentů pracuje na lůžkových odděleních méně než 5 let 61 (26 %). Dalších 51 (22 %) od 5 do 10 let. 20 a více let praxe na lůžkových odděleních má 49 (21 %) dotazovaných. 42 (18 %) má 11 až 15 let praxe a 16 – 20 let pracuje u lůžka 30 (13 %) respondentů.

**Graf 6 Způsob oznamování úmrtí rodině**



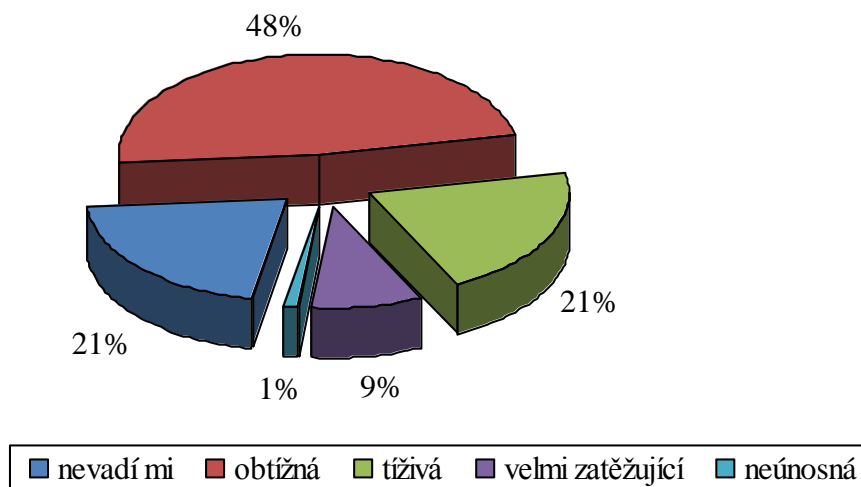
Obvykle 149 (64 %) respondentů oznamuje úmrtí rodině použitím telefonu. 47 (20 %) respondentů zašle zprávu telegramem, osobní rozhovor je obvyklý pro 30 (13 %) respondentů. SMS zprávu obvykle používá 7 (3 %) dotazovaných. Jiný způsob obvyklého oznamování úmrtí rodině nikdo nevedl.

**Graf 7 Počet osobních zkušeností s předáváním pozůstalosti**



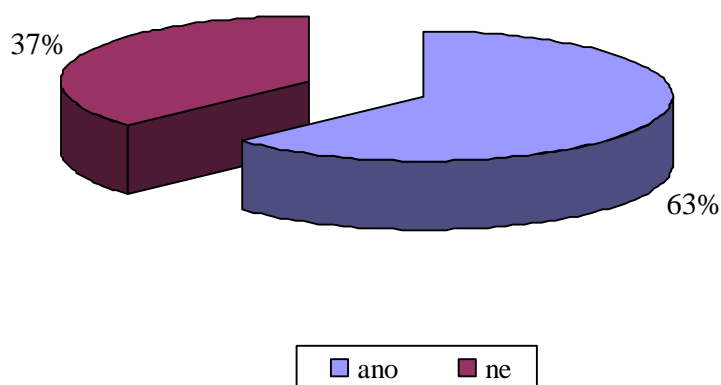
Z celkového množství odpovědí na tuto otázku vyplývá skutečnost, že 114 (49 %) respondentů osobně provádí předávání pozůstalosti méně než 1krát měsíčně. O málo nižší počet dotazovaných 93 (40 %) již 1 – 3krát měsíčně. 21 (9 %) 4 – 7krát měsíčně. Na další dvě možné varianty neodpověděl žádný z respondentů. 5 (2 %) respondentů naopak uvádí, že se s osobně s předáváním pozůstalosti nikdy nesetkali.

**Graf 8 Osobní vnímání zátěže**



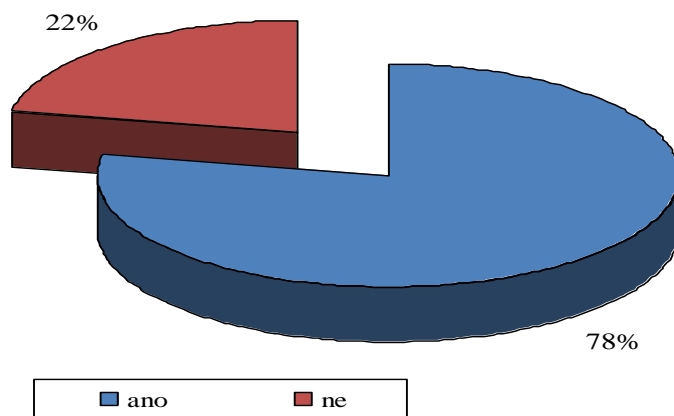
Respondentů, kteří mají zkušenost s předáváním pozůstalosti bylo 228 (100 %). Jako obtížnou ji vnímá 109 (48 %) dotazovaných, za situaci velmi zatěžující ji považuje 48 (21 %). Stejný počet respondentů 48 (21 %) ji označili tak, že jim nevadí. Variantu velmi zatěžující označilo 21 (9 %) respondentů. Situaci, při které se musí přemáhat, považují za až neúnosnou 2 (1 %) respondenti.

**Graf 9 Přítomnost standardu o předávání pozůstalosti**



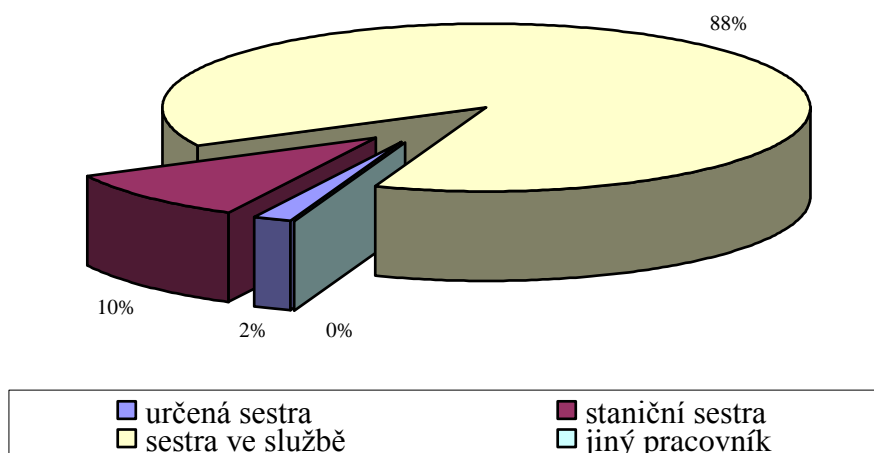
Na tuto uzavřenou otázku odpověděli dotazovaní takto: 146 (63 %) respondentů pracuje na odděleních, na kterých existuje standard o předávání pozůstalosti, 87 (37 %) připouští absenci tohoto standardu na svém pracovišti.

**Graf 10 Pravidla etického chování v obsahu standardu**



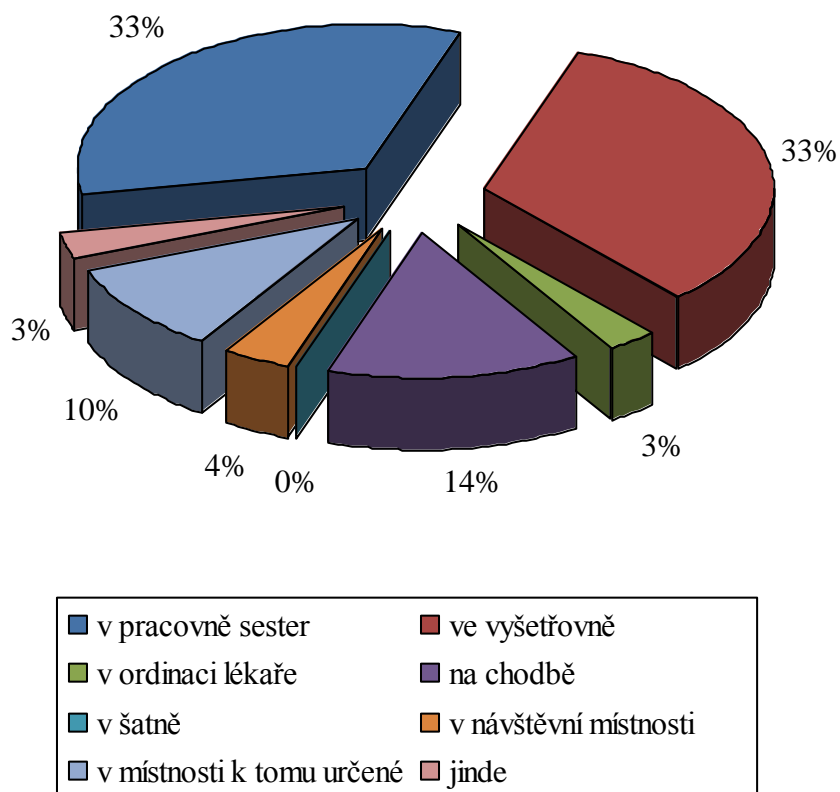
114 (78 %) z respondentů, kteří uvedli existenci standardu, potvrzuje přítomnost pravidel etického chování v obsahu standardu, 32 (22 %) uvádí, že jejich standard tyto pravidla neobsahuje.

**Graf 11 Osoba, která předává pozůstalost**



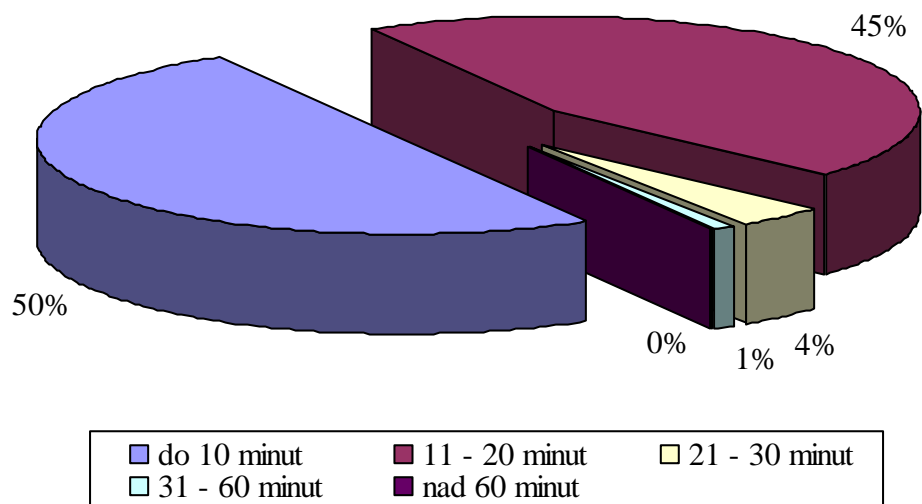
Celkem 205 (88 %) respondentů uvedlo, že osobou, která provádí na jejich oddělení předávání pozůstalosti je obvykle sestra, která je právě ve službě. Staniční sestru označilo 23 (10 %) dotazovaných a 5 (2 %) respondentů může k tomuto účelu využít určenou sestru. Jiný zdravotnický pracovník pozůstalost nepředává v žádném z dotazovaných zařízení (0 %).

**Graf 12 Prostory k předávání pozůstalosti**



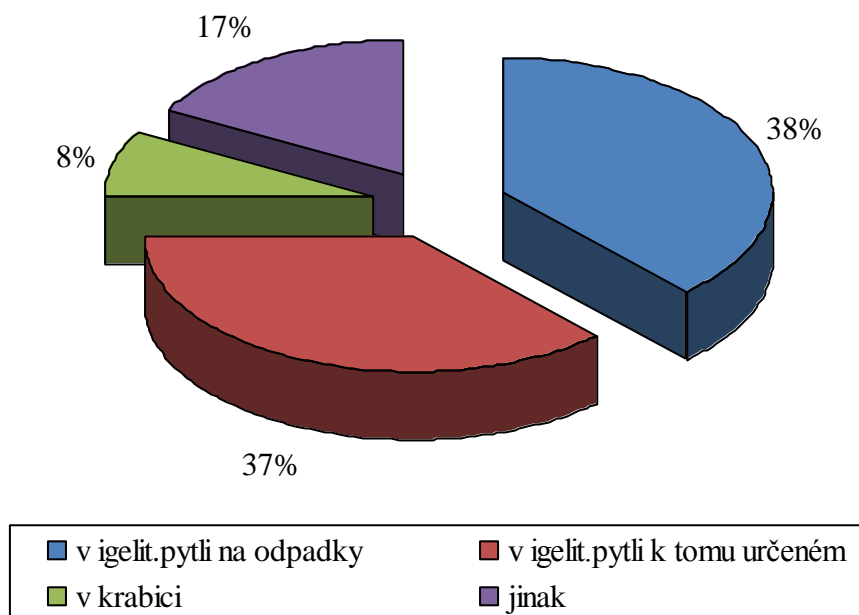
Respondenti uváděli, v jakých prostorách probíhá na jejich oddělení předávání pozůstalosti. 77 (33 %) uvedlo jako místo pro tuto situaci pracovnu sester. Stejný počet odpovídajících 77 (33 %) vyšetřovací místnost na oddělení. Prostory chodeb využívá 33 (14 %) respondentů, 23 (10 %) respondentů uvedlo, že mají na odděleních k tomuto účelu zřízenou místnost. 9 (4 %) jich využívá návštěvní místnost, 7 (3 %) ordinaci lékaře. V poslední možnosti, která nabízela otevřenou odpověď, uvedlo 7 (3 %) dotazovaných předávání pozůstalosti na pokoji zemřelého.

**Graf 13 Doba poskytnutá hovorů s pozůstalými**



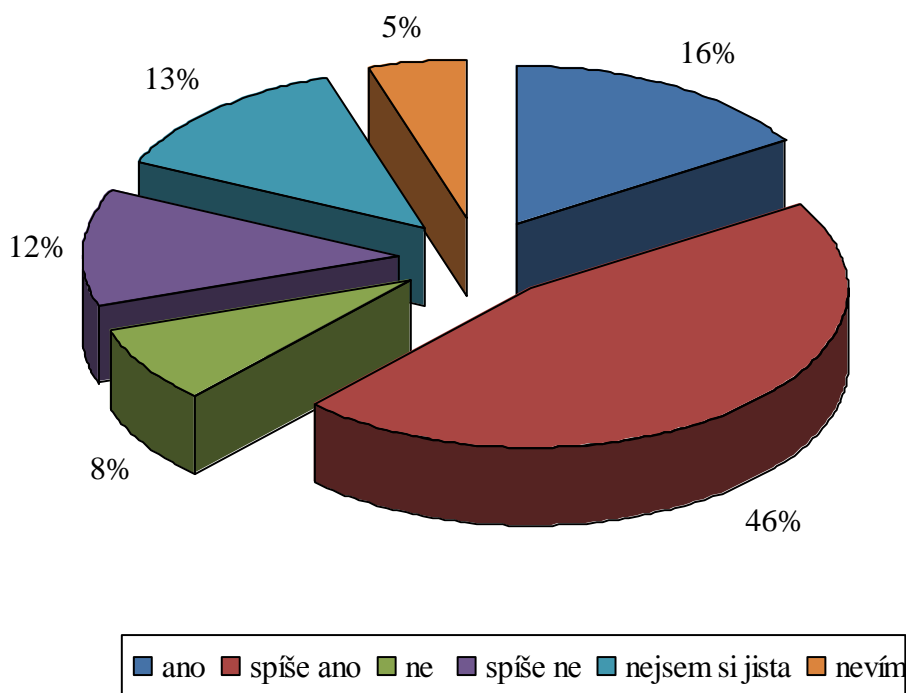
Obvyklá doba poskytnutá hovorů s pozůstalými činí u 117 (50 %) dotazovaných časový úsek do 10 minut. 105 (45 %) respondentů poskytne pozůstalým 11 – 20 minut. Rozhovorem stráví 9 (4 %) odpovídajících 21 – 30 minut. Dobu dlouhou 31 – 60 minut věnují rozhovoru s pozůstalými 2 (1 %) respondentů. Více než 60 minut neposkytne pozůstalým žádný respondent (0 %).

**Graf 14 Druh obalu k předání osobních věcí**



Obalem, v němž jsou obvykle na oddělení předávány osobní věci po zemřelém, které se nevejdou do jeho zavazadel, byl nejčastěji v 88 (38 %) případech označen igelitový pytel sloužící na odpadky modré či černé barvy. 86 (37 %) respondentů používá také igelitový pytel nebo tašku, ale v odlišných barvách, které nejsou spojeny s odpadky. Je určena pouze k účelu předávání osobních věcí pozůstalým. Krabici používá k tomuto účelu 19 (8 %) dotazovaných a 40 (17 %) respondentů označilo odpověď jinak. U 15 odpovědí z této varianty je uveden jako obal prádelní koš, sloužící pouze k přenesení věcí do auta a poté musí být vrácen zpět na oddělení. V 7 případech je místo obalu uvedeno pouze ramínko na ošacení. Papírovou hnědou tašku pro tento účel používá 28 respondentů.

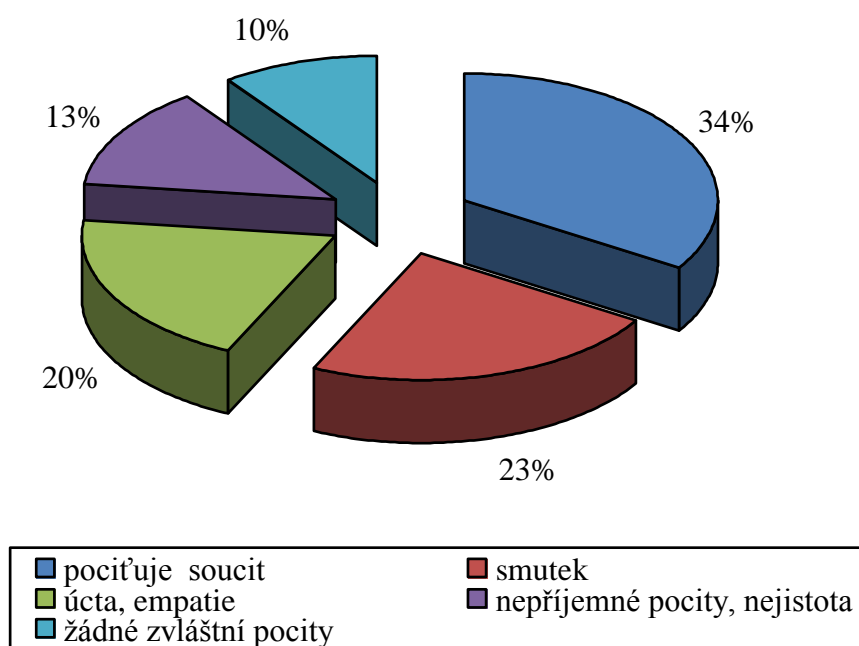
**Graf 15 Posouzení osobních komunikačních dovedností**



V této otázce respondenti hodnotili své dovednosti v tom, zda otevřeně a správně umějí hovořit o smrti zemřelého s pozůstalými. U 37 (16 %) dotazovaných je kladná odpověď. Tito respondenti jsou si naprosto jisti ve svém hovoru s pozůstalými. 107 (46 %) uvedlo variantu spíše ano. Jasně zápornou odpověď ne zvolilo 19 (8 %) respondentů a spíše ne 28 (12 %) respondentů. Ke kategorii, nejsem si jista, se přiklonilo 30 (13 %) odpovídajících. Ve 12 (5 %) případech respondenti nedokáží sami posoudit své schopnosti v rozhovoru při předávání pozůstalosti.

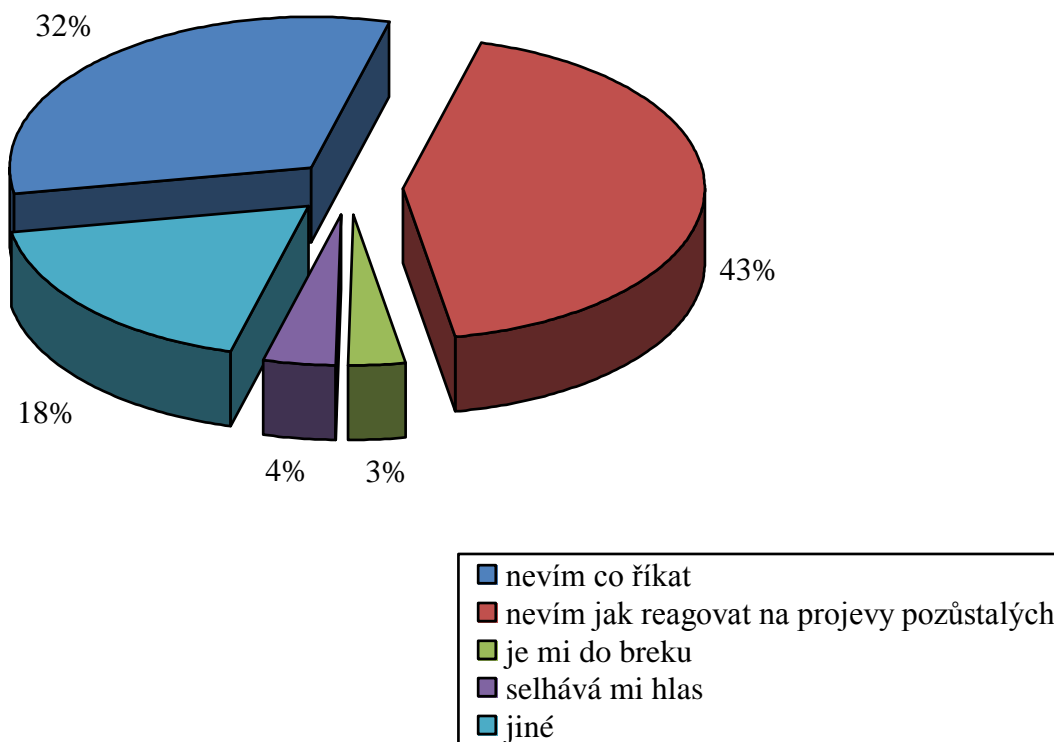


**Graf 16 Pocity při rozhovoru s pozůstalými**



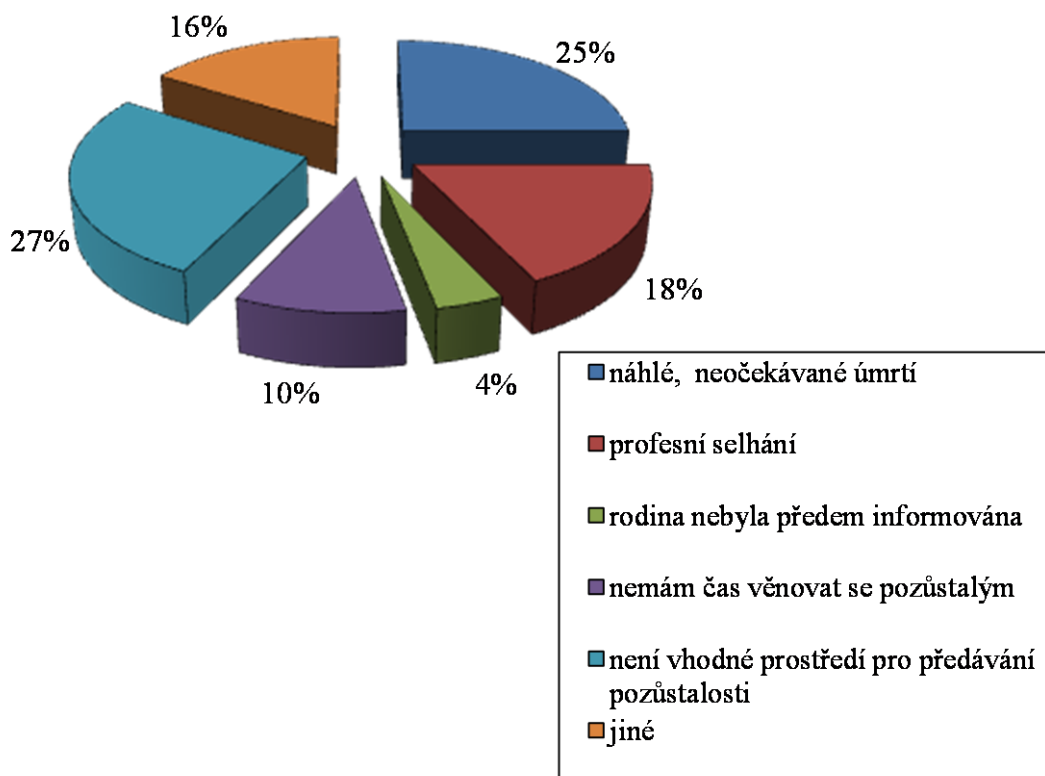
Respondenti měli uvést v otevřené otázce své pocity při rozhovoru s pozůstalými. V 79 (34 %) odpovědích je nejčastěji uváděným pocitem soucit. U 54 (23 %) respondentů jako druhá nejvíce uváděná odpověď je smutek. Empatii a úctu k zemřelému pocit'uje 47 (20 %) z odpovídajících. Nepříjemný pocit a nejistotu mívá 30 (13 %) respondentů. Strohá konstatování, že žádné zvláštní pocity nepocit'ují, se objevila u 23 (10 %) dotazovaných.

**Graf 17 Důvody pocitů**



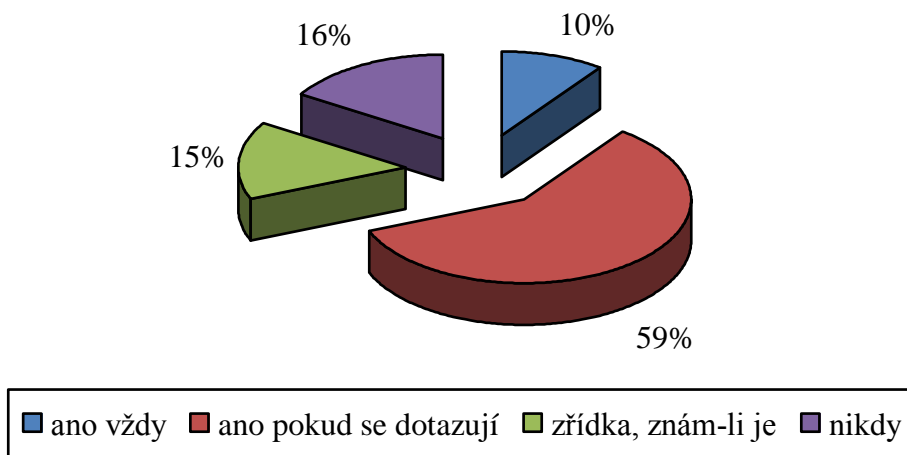
Z celkového počtu respondentů na tuto otázku odpovídalo 210 (90 %) osob. Ti, kteří v předchozí otázce č. 16 odpověděli, že žádné zvláštní pocity nemají, otázku nevyplnili. Jako nejčastější důvod obtížných pocitů při rozhovoru s pozůstalými respondenti uvedli svoji neznalost, jak mají reagovat na projevy pozůstalých v 90 (43 %) případech. Odpověď, nevím, co mám říkat, označilo 67 (32 %) respondentů. Možnost, je mi do breku, využilo 6 (3 %) dotázaných. Hlas při rozhovoru selhává 8 (4 %) respondentům. Otevřenou variantu jiných důvodů pocitů využilo 39 (18 %) osob. Tyto důvody jako emočně zátěžovou situaci specifikuje 10 respondentů, dále ji určuje jako zátěžovou 10 respondentů, protože vyvolává vzpomínky na úmrtí jejich blízkých. V 11 případech dělá obtíže předávání pozůstalosti vlastním příbuzným či známým a pro 8 respondentů je důvodem vlastní nepřipravenost na tuto situaci.

**Graf 18 Příčiny pocitů**



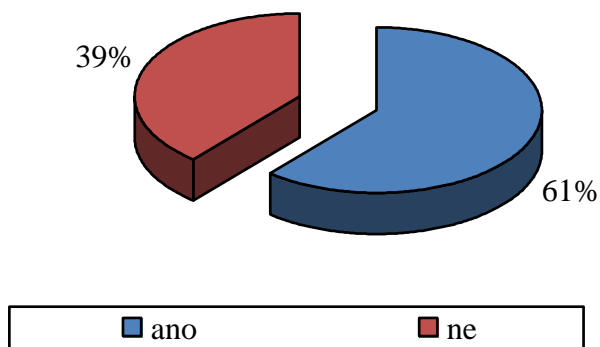
Na otázku odpovědělo také 210 (90 %) respondentů. Ti, kteří v otázce č. 9 neuvedli žádné pocity, na ni neodpovídali. Příčinou obtížných pocitů u 57 (27 %) respondentů při předávání pozůstalosti je nevhodné prostředí pro tento proces. Tuto variantu uvedli odpovídající nejčastěji. Na druhém místě 53 (25 %) odpovědí označilo náhlé, neočekávané úmrtí. Celkem 38 (18 %) respondentů jako příčinu pocitů uvedlo profesní selhání. Další důvod nedostatek času označilo 21 (10 %) dotazovaných. Situace, při kterých rodina nebyla o úmrtí předem informována, přichází na návštěvu a odnáší si pozůstalost, označilo 8 (4 %) respondentů. Zbývajících 33 (16 %) respondentů pod bodem jiné určilo příčiny těchto pocitů. 18 respondentů se shodlo na nedostatku informací a zkušeností s touto situací. Následná podpora ze strany zkušenějších pracovníků či týmu chybí u 10 odpovědí. Svoji vrozenou lítostivou povahu uvedlo v dotazníkovém šetření 5 respondentů.

**Graf 19 Informace o okolnostech úmrtí**



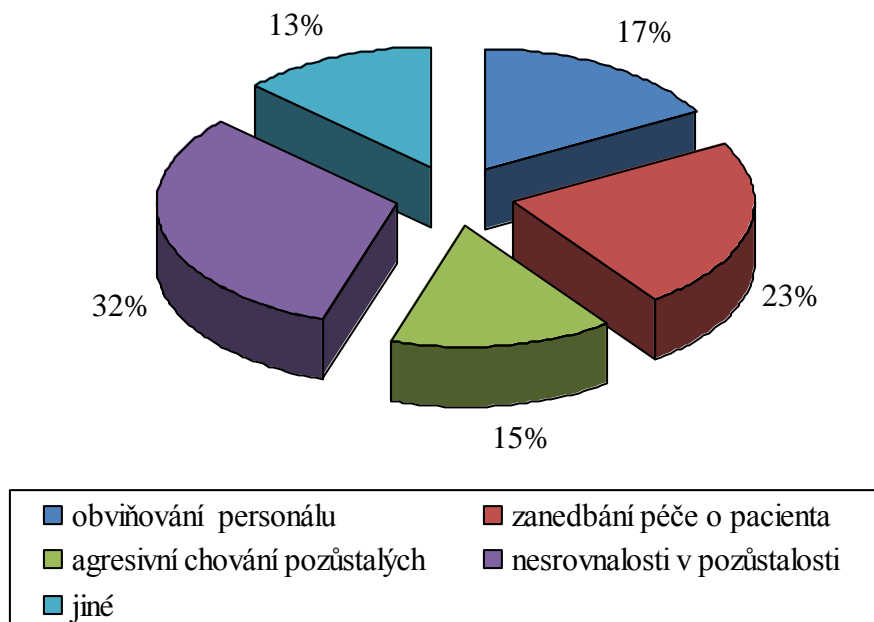
Informace, které se týkají bezprostřední smrti pacienta či uživatele, jako je např. měl-li bolesti, vzkázal-li něco někomu, jak zemřel, podává 138 (59 %) respondentů pozůstalým pouze v případě, pokud se sami dotazují. Vždy je seznamuje s těmito údaji 23 (10 %) dotazovaných. Variantu, zřídka, znám-li je, udává 35 (15 %) respondentů. Informace tohoto typu v tomto výzkumu nikdy neposkytuje 37 (16 %) dotazovaných.

**Graf 20 Okolnosti smrti v ošetrovatelské dokumentaci**



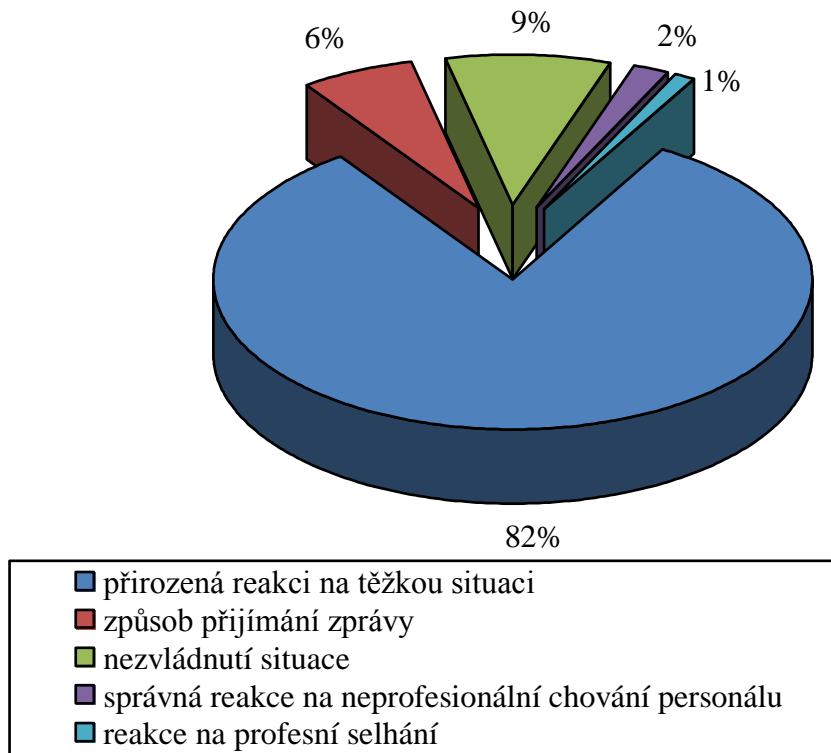
V této uzavřené otázce bylo úkolem zjistit, zda ošetrovatelská dokumentace v zařízeních obsahuje údaje o okolnostech smrti pacienta či klienta. Odpověď ano označilo 142 (61 %) dotazovaných. Skutečnost, že ošetrovatelská dokumentace neobsahuje tyto informace, udává 91 (39 %) respondentů.

**Graf 21 Nejčastější problémy v komunikaci při předávání pozůstalost**



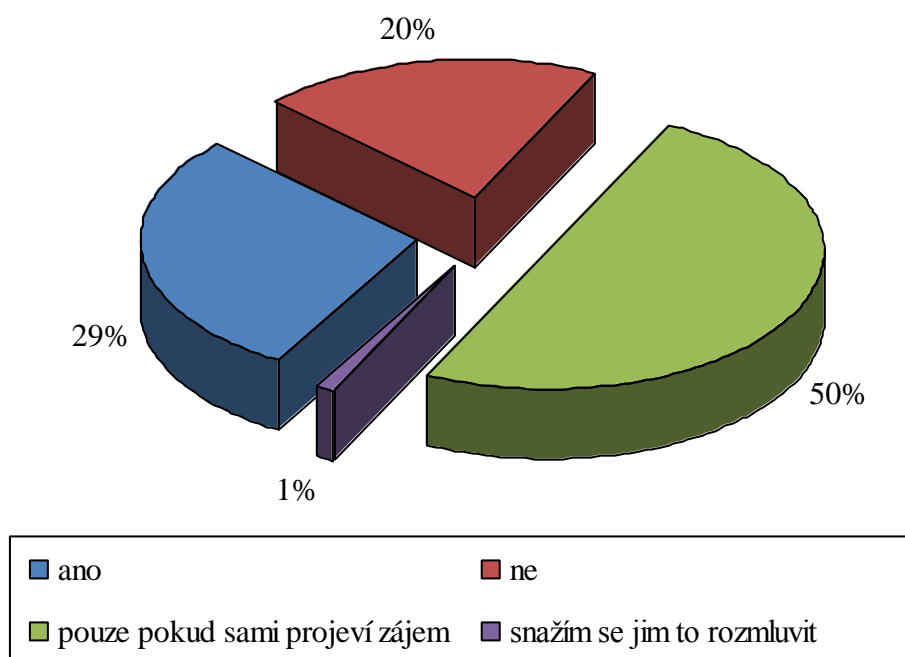
Nejvíce uváděným problémem sester při komunikaci s pozůstalými se řeší nesrovnalosti v pozůstalosti. Tuto odpověď uvedlo 75 (32 %) respondentů. Na druhém místě 54 (23 %) dotazovaných uvedlo zanedbání péče, dále 40 (17 %) obviňování personálu ze smrti blízkého, 35 (15 %) respondentů uvedlo agresivní chování pozůstalých. Následovala varianta otevřená, kde 29 (13 %) respondentů uvádělo další problémy v komunikaci. 9 dotazovaných udalo jako problém situaci, kdy se pozůstalí urputně dožadují od sester informací, které přísluší pouze lékařům. Řešení rodinných sporů o pozůstalost uvedlo 5 respondentů a 15 dotazovaných žádné problémy neuvádí.

**Graf 22 Vnímání problémů sestrou**



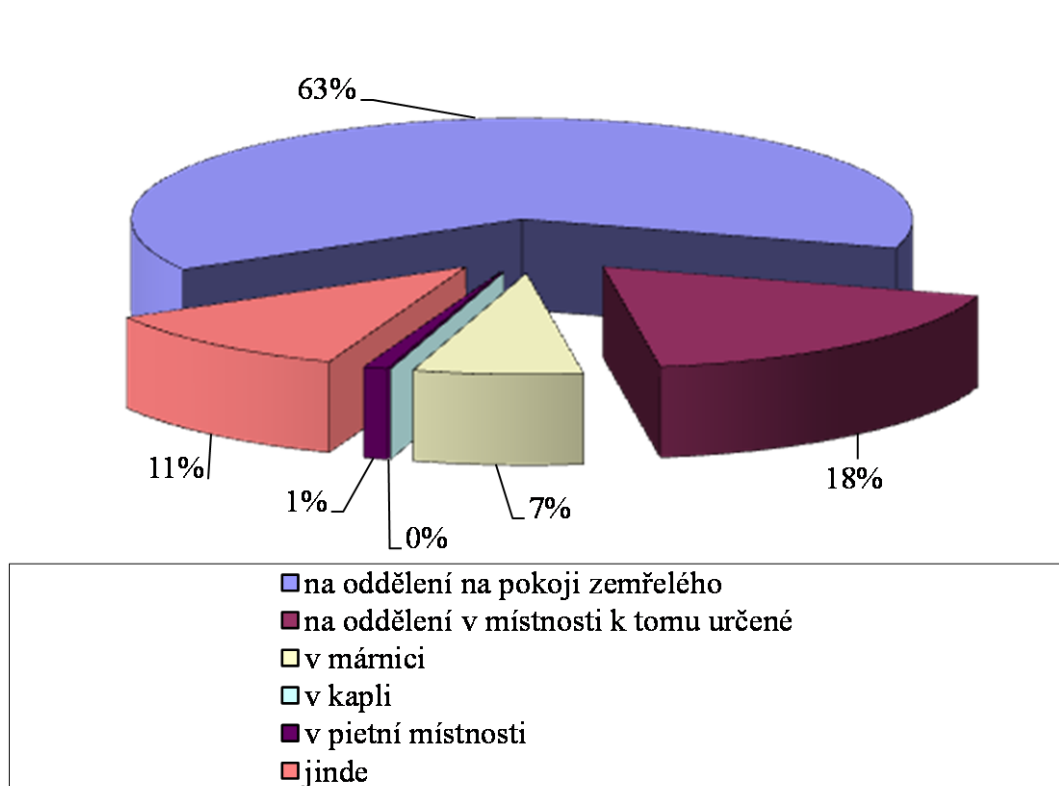
Jako přirozenou reakci na těžkou situaci hodnotí 191 (82 %) respondentů vzniklé problémy při komunikaci. Nezvládnutí situace rodinou považuje za potíže 21 (9 %). Způsob přijímání špatné zprávy, zvláště jedná-li se o náhlé a nečekané úmrtí přiřazuje k problémům při komunikaci 14 (6 %) dotazovaných. 5 (2 %) respondentů vidí za problémy v komunikaci správnou reakci na neprofesionální chování personálu a 2 (1 %) respondenti připouští reakci na profesní selhání.

**Graf 23 Rozloučení pozůstalých se zemřelým**



Respondenti uváděli, zda sestry nabízejí pozůstalým možnost rozloučení se s příbuzným v zařízení. 68 (29 %) respondentů odpovědělo ano, 47 (20 %) uvedlo odpověď ne. Pokud pozůstalí sami projeví svůj zájem se rozloučit se zemřelým, službu jim poskytnou 116 (50 %) respondentů. 2 (1 %) dotazovaní udali variantu poslední, ve které stojí, že se příbuzným personál tuto možnost snaží rozmluvit.

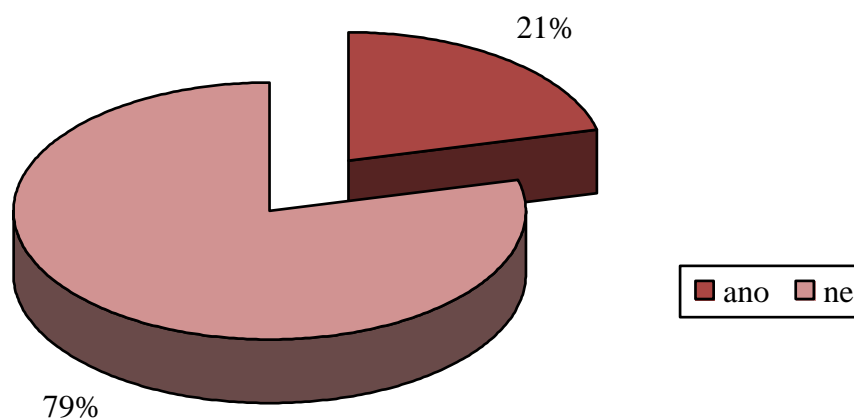
**Graf 24 Prostory pro rozloučení**



Odpovídalo 186 (80 %) respondentů. Odpovědi se zdrželi ti, kteří na otázku č. 23 odpověděli záporně, kteří nenabízí v zařízení pozůstalým rozloučení se zemřelým. 117 (63 %) respondentů, kteří tuto službu poskytují, ji nejčastěji praktikují na oddělení na pokoji zemřelého. 33 (18 %) respondentů uvádí, že jejich zařízení má na oddělení místnost určenou této službě. Prostory márnice označilo 13 (7 %) respondentů, pietní místnost 2 (1 %) dotazovaní. V žádném zařízení nedochází k loučení se zemřelým v prostorách kaple. Otevřenou odpověď ve variantě jinde a kde využilo 21 (11 %) respondentů. Prostory koupelny uvedlo 17 respondentů, 4 dotazovaní uvedli prostory skladu.

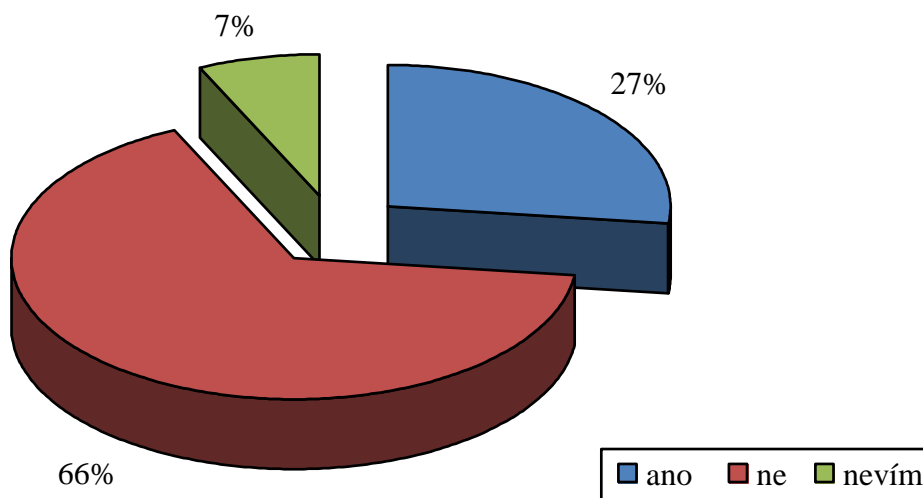


**Graf 25** Následná péče o pozůstalé



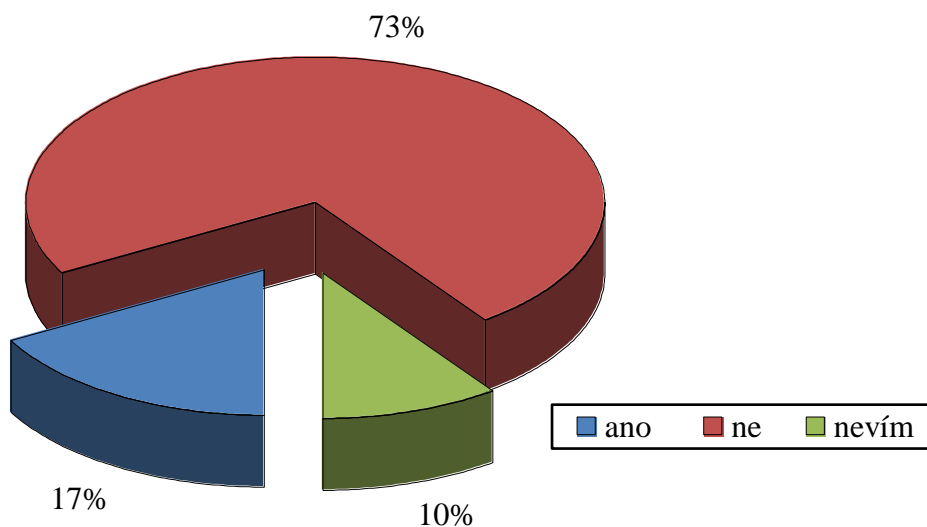
Nabídku pomoci pozůstalým při rozhovorech poskytuje 49 (21 %) respondentů. Naprostá většina 184 (79 %) respondentů žádnou péči o pozůstalé nenabízí.

**Graf 26** Nabídka návodu s informacemi



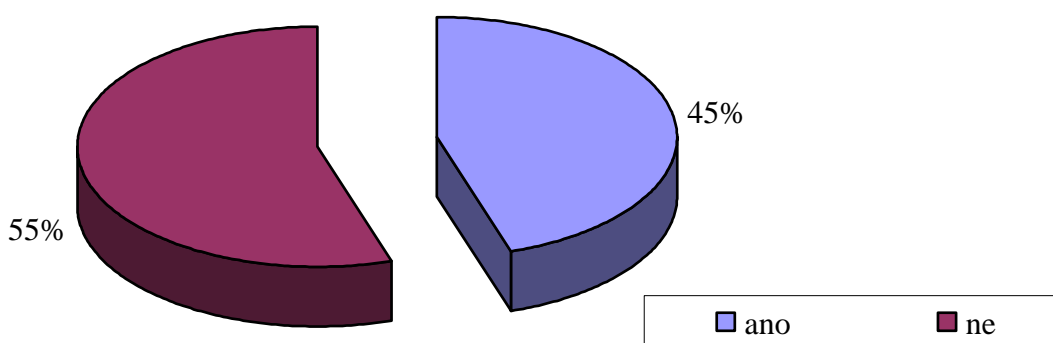
Respondenti uváděli, zda pozůstalým při rozhovoru dají k dispozici tištěné rady s návodem, co a jak dále zařídit po úmrtí blízkého. Odpověď ano uvedlo 63 (27 %) respondentů. Většina dotazovaných 154 (66 %) nemá žádné tištěné návody, které by v prvních chvílích pozůstalému napověděly, co a jak zařídit. Dalších 16 (7 %) dotazovaných uvedlo, že nevědí, zda takovýto návod jejich zařízení má k dispozici.

**Graf 27 Nabídka rad a s kontakty o pomoc pozůstalým**



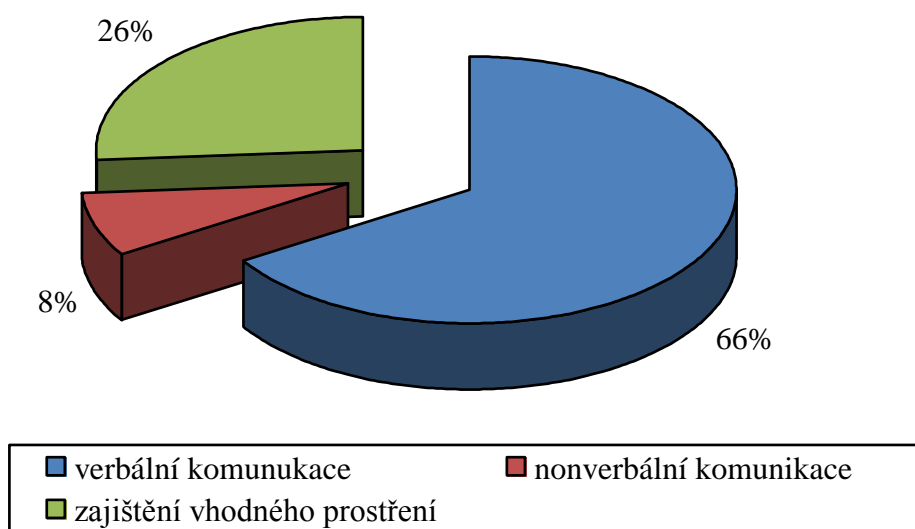
Zda má zařízení pro pozůstalé k dispozici tištěné rady s kontakty a kde požádat o pomoc, bude-li pozůstalý pomoc potřebovat, odpovědělo kladně 40 (17 %) respondentů. Převážná většina dotazovaných 170 (73 %) popřela existenci takovýchto materiálů, jejich zařízení je nedávají pozůstalým k dispozici. Na variantu nevím odpovědělo 23 (10 %) respondentů.

**Graf 28 Znalosti sester o efektivní komunikaci**



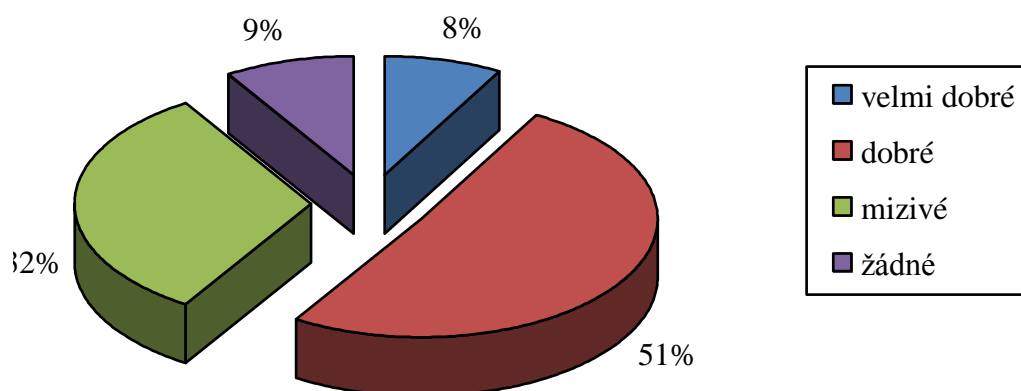
Respondenti uvedli, že 105 (45 %) z celkového počtu dotazovaných má dostatek znalostí o efektivní komunikaci. Většina dotazovaných 128 (55 %) respondentů označilo variantu ne, jsou si vědomi, že nemají dostatek těchto znalostí.

**Graf 29** Složky komunikace nápomocné při předávání pozůstalosti



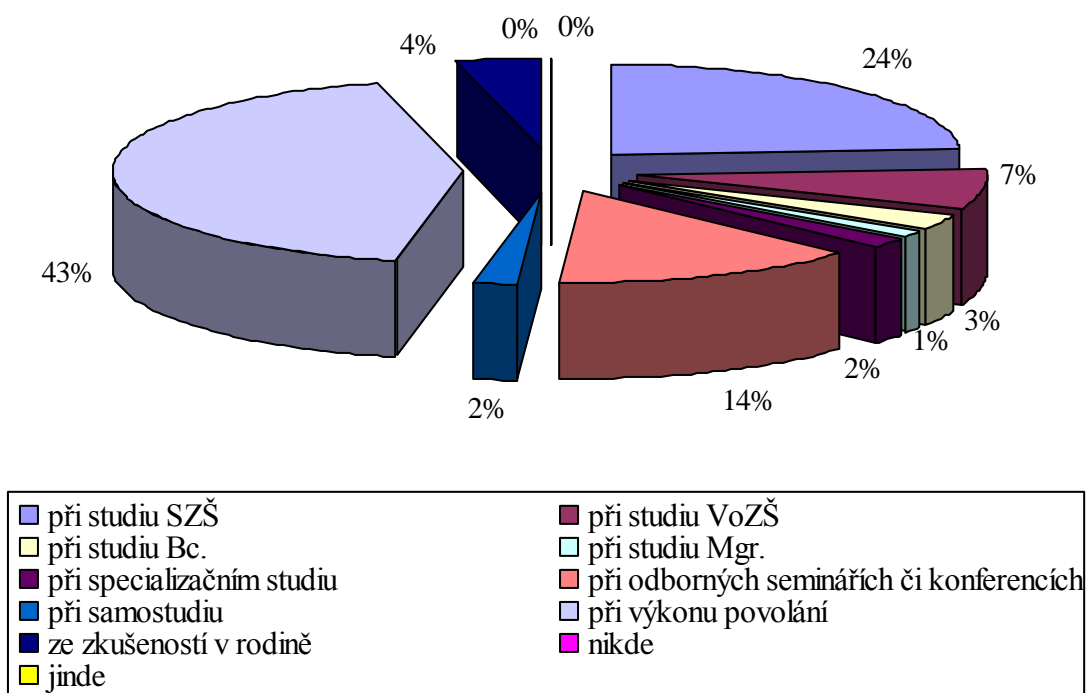
Označením složky komunikace, která nejvíce pomáhá sestřám při zvládnutí předávání pozůstalosti, byla nejčastěji uvedena 154krát (66 %) verbální komunikace, 60 (26 %) respondentů preferuje jako pomoc při komunikaci zajištění vhodného prostředí. Nonverbální komunikaci uvádí jako složku, která mu nejvíce pomáhá 19 (8 %) respondentů.

**Graf 30** Sebehodnocení k úrovni podávaných informací



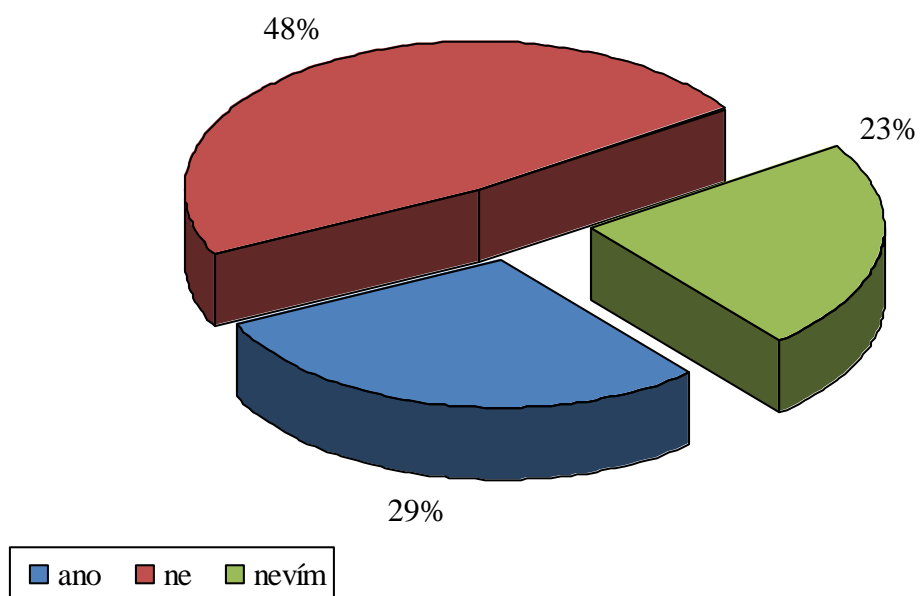
Největší počet dotazovaných 119 (51 %) ohodnotil své informace o předávání pozůstalosti jako dobré. Jako mizivé je označilo 74 (32 %) respondentů. Variantu žádné udalo 21 (9 %) dotazovaných. Vlastní informace o předávání pozůstalosti hodnotilo velmi dobře pouze 19 (8 %) respondentů.

**Graf 31 Zdroj informací o předávání pozůstalosti**



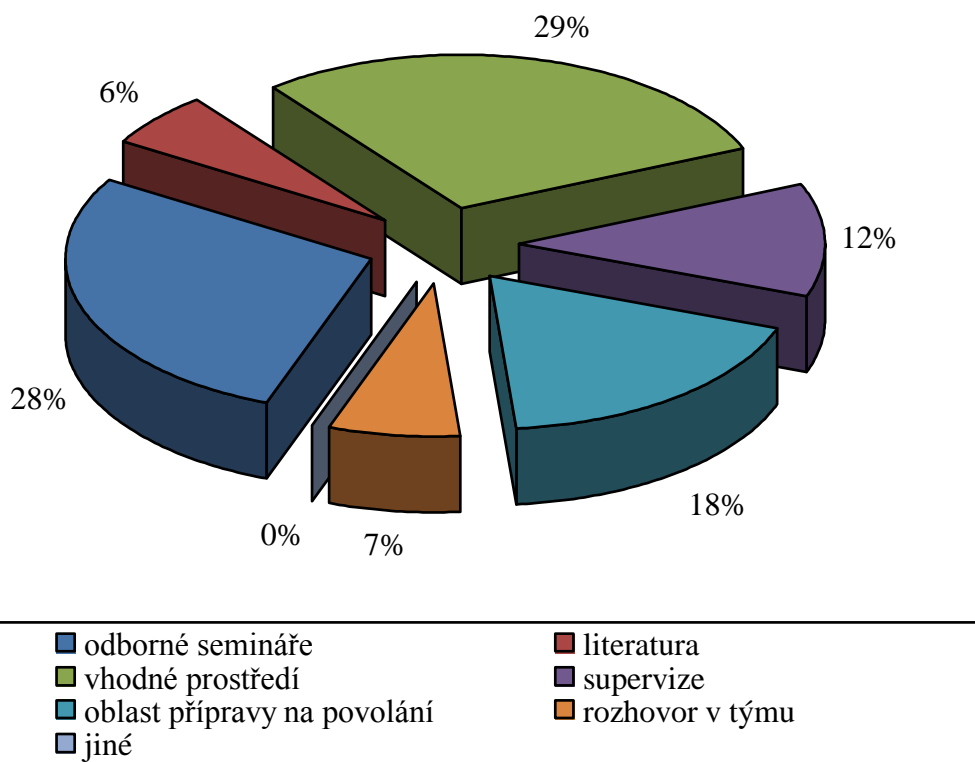
Z celkového počtu respondentů 99 (43 %) jich uvedlo jako zdroj svých informací o předávání pozůstalosti zkušenosti získané při výkonu povolání. Při studiu na SZŠ získalo nejvíce znalostí 56 (24 %) dotazovaných. Odborné semináře či konference poskytly informace 33 (14 %) respondentům. Při studiu na VZŠ 16 (7 %) sester, ze zkušeností ve své rodině čerpá informace 9 (4%) respondentů. V průběhu magisterského studia se nejvíce v této otázce vzdělali 3 (1 %) respondenti, v bakalářském studiu 7 (3 %) respondentů, absolvováním specializačního studia 5 (2 %) dotazovaných. Informace formou samostudia získalo 5 (2 %) respondentů. Další varianty nikde a jinde a kde nevyužil žádný z dotazovaných (0 %).

**Graf 32 Odborné vzdělávání sester zaměstnavatelem**



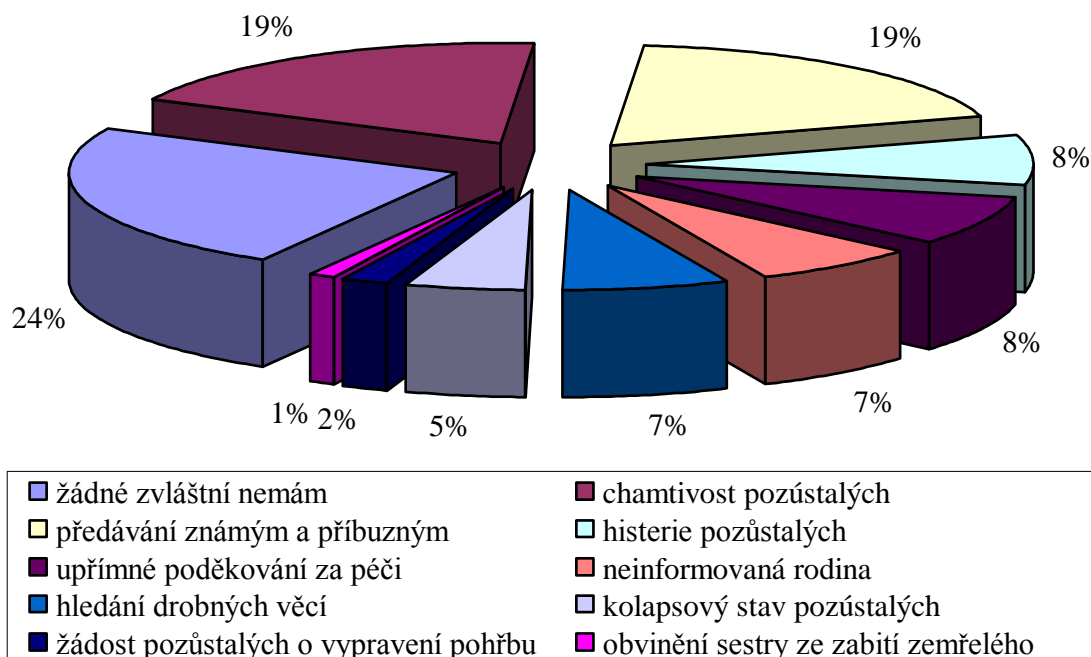
Variantu ano, zaměstnavatel pořádá odborné vzdělávání v oblasti předávání pozůstalosti označilo 67 (29 %) respondentů. Záporně ne odpovědělo 112 (48 %) dotazovaných. Nevím označilo 54 (23 %) respondentů.

**Graf 33 Návrhy na zlepšení zvládnutí procesu předávání pozůstalosti**



Dotazovaní uváděli svoje návrhy, které by jim pomohly ke zvládnutí procesu předávání pozůstalosti. Z celkového počtu odpovídajících respondentů jich 68 (29 %) navrhovalo zajistit vhodné prostředí k této situaci. Odborné semináře upřednostňuje 65 (28 %) respondentů a intenzivnější zaměření při přípravě na povolání 42 (18%) dotazovaných. Supervize zaměřené na toto téma požaduje 28 (12 %) respondentů a rozhovor v týmu o tom, jak jsem to zvládla a jak postupovat příště by uvítalo 16 (7 %) respondentů. Literatura s dostatkem informací by postačovala pro 14 (6 %) odpovídajícím. Variantu jiné nevyužil žádný respondent (0 %) pro svůj návrh.

**Graf 34 Osobní prožitky při předávání pozůstalosti**



V otevřené otázce respondenti uváděli vlastní prožitky, které na ně nejvíce zapůsobily při předávání pozůstalosti. Žádný zvláštní prožitek nemělo 56 (24 %). Takové, které se týkaly pozůstalých zajímavých se pouze o finance zemřelého, nikoli o něj popsalo 44 (19 %) respondentů. Stejný počet 44 (19 %) popsalo situace, kdy pozůstalým, kterému museli předávat pozůstalost, byl jejich příbuzný či známý. Hysterie pozůstalých se vryla do paměti u 19 (8 %) respondentů a také stejný počet 19 (8 %) jich upřednostnilo upřímné poděkování pozůstalých za péči o zemřelého. 16 (7 %) odpovídajících uvedlo předávání pozůstalosti rodině, která ještě nevěděla, že jejich blízký zemřel, nebyla informována, přišla na návštěvu. 16 (7 %) respondentů udalo situaci, při které pozůstalí zoufale hledali zdánlivě nepodstatné drobné věci (nedopitou láhev vody, promočené bačkory, pásek od zástěry...). Stavy s kolapsy pozůstalých při vlastním předávání pozůstalosti popsalo 12 (5 %) respondentů. Se žádostí o vypravení pohřbu zemřelého oddělením nemocnice, s odůvodněním, že na něj pozůstalí nemají peníze, se setkala 5 (2 %) respondentů. U 2 (1 %) odpovídajících bylo největším zážitkem obvinění sestry ze zabití zemřelého, které mělo v jednom případě dva roky trvající soudní dohru, pro sestru s osvobozujícím rozsudkem.

## 5 Diskuse

Problematika předávání pozůstalosti sestrou je dlouhodobě zanedbávána jak v teorii, tak i v praxi. Záměrem bakalářské práce bylo zjistit, s jakými problémy se setkává ošetrovatelský personál na lůžkových odděleních nemocnic, domovů pro seniory či psychiatrických léčeben při předávání pozůstalosti. Druhým cílem byl zájem zmapovat, jak je ošetrovatelský personál připraven na komunikaci s pozůstalými a třetím cílem, co by potřeboval ke zvládnutí ošetrovatelského procesu. Anonymní dotazníky (viz příloha 1) byly rozdány všeobecným sestřím a zdravotnickým asistentům a jejich vyplnění bylo dobrovolné. Obsahovaly otázky identifikační, cílené i otevřené. Při rozdávání dotazníků mě překvapil negativní postoj sester převážně v nemocničních odděleních k tomu vyplnit tento dotazník a navíc je udivovalo téma bakalářské práce. S větším pochopením jsem se setkala u ošetrovatelského personálu v domovech pro seniory a psychiatrických léčebnách. Na vyplnění dotazníku jsem respondentům ponechala časový úsek 14 dnů. Záměrem bylo, aby se mohli důkladně zamyslet nad tímto tématem např. v domácím prostředí a ne jej ve spěchu vyplňovali v pracovním procesu. návratnost dotazníků z nemocničních oddělení byla menší než z domovů pro seniory a psychiatrických léčeben.

Výsledkem šetření identifikačními otázkami bylo zjištěno, že 94 % respondentů tvořily ženy a pouze 6 % muži (viz graf 2). Zjištění poukazuje na vysokou feminizaci v českém zdravotnictví. Jde o náročné povolání, které je stále nedostatečně peněžně hodnocené. Proto muži preferují jiné profese, finančně výnosnější. V otázce věkového zastoupení respondentů byly kategorie velice vyrovnané. Nejvíce zastoupenou skupinou (viz graf 1) byli pracovníci ve věku 19 – 30 let celkem 75 (32 %). Nejčastěji uváděné nejvyšší dosažené vzdělání získalo 128 (55 %) dotazovaných na střední zdravotnické škole. Pomaturitní specializační studium zaměřené na daný obor, ve kterém respondenti pracují, absolvovalo 46 dotazovaných (20 %). V době před rokem 1989, kdy nebyla dána již zaměstnaným sestřím jiná možnost dále se vzdělávat v oboru ošetrovatelství, bylo pro ně jedinou možností absolvování takovýchto specializačních programů pro dané obory. Vzdělání na vysokých školách v ošetrovatelském programu a titul bakalář



získalo 12 (5 %) respondentů. Magisterský titul získaný v navazujících specializačních programech po bakalářském programu mělo 5 (2 %) respondentů. K možnosti studia se po roce 1989 dostaly i starší sestry, které mohou absolvovat vysoké školy formou kombinovaného studia.

Pokud se týče celkové délky praxe ve zdravotnictví (viz graf 4) byly ve výzkumu zastoupeny všechny věkové kategorie. Při hodnocení délky praxe u lůžka na odděleních nemocnic, v domovech pro seniory a psychiatrických léčebnách (viz graf 5), měli největší zastoupení respondenti pracující méně než 5 let 61 (26 %).

V další části výzkumu bylo zjišťováno, jakým způsobem dochází v zařízeních k oznamování úmrtí pacienta či uživatele domova pro seniory rodině (viz graf 6). Z nabízených možností mělo 149 (64 %) největší zastoupení oznamování úmrtí telefonickým způsobem na kontaktní číslo, které poskytl pacient, opatrovník či zákonný zástupce. Na druhém místě s počtem 47 (20 %) skončilo oznamování odesláním telegramu. Protože sběr dat byl proveden v měsících únor a březen, byla tato varianta podávání oznámení ještě aktuální. Od 1. dubna společnost Česká pošta tuto službu zrušila. Nástupem elektronické komunikace půjde jistě do popředí i sdělení smutné zprávy formou SMS, které v průzkumu označilo 7 respondentů (3 %). Tato problematika, protože jde celkem o novinku, mě natolik zaujala, že jsem se osobně spojila s JUDr. MUDr. Vondráčkem (právní zástupce Fakultní nemocnice v Praze Motole), který doporučuje při použití SMS zprávy či emailu, používat jednotný text pro celé zařízení. Obsah SMS nebo emailu musí být schválen vedením instituce a konkrétně uveden v provozním řádu. Znění by mělo obsahovat oslovení např. vážená paní/e, projev lítosti z oznámení úmrtí, den a hodinu smrti a kontakt na ošetřujícího lékaře, který sdělí podrobnější informace. V závěru jméno a titul odesílatele a název oddělení či zařízení. Při výběru formy oznámení je vždy nutné vycházet z konkrétních okolností v individuální situaci.

Ke zjišťování nezbytných dat o vnímání situace předávání pozůstalosti byla vytvořena hodnotící škála, na níž měli odpovídající zakreslit, jak tuto situaci individuálně vnímají. Osobní předávání pozůstalosti je pro 109 (48 %) respondentů hodnoceno jako obtížná situace (viz graf 8), se kterou se nejčastěji 114 (49 %)

dotazovaných setkává méně než 1x měsíčně. To je dosti málo na osvojení správných komunikačních dovedností. Druhou skupinu však tvoří 93 (40 %) respondentů, kteří pozůstalost předávají 1 – 3krát měsíčně, což je více než třetina dotazovaných (viz graf 7). Jak uvádí Linhartová zejména na onkologických, interních, geriatrických pracovištích je sestra exponována mimořádné psychické zátěži. Proto je pro ně někdy obtížné zvládnutí situace, jakou je předávání pozůstalosti (14).

Odborná literatura uvádí, že komunikace s pozůstalými při předávání pozůstalosti nepatří k lehkým úkolům v zaměstnání ošetrovatelského personálu (14, 28). Velmi mně potěšilo zjištění, že jedna třetina sester hodnotí svoji dovednost, otevřeně hovořit o smrti pacienta s pozůstalými, označením spíše ano. Výsledek nás vede k zamyšlení, zda i druhá strana při rozhovoru (pozůstalí) toto vyjádření vnímá stejným způsobem. Zůstává však i dosti velká skupina těch, které přiznávají, že tuto schopnost nemají (38 %), nevěří si, nejsou si v ní jisti nebo nevědí vůbec jak správně hovořit (viz graf 15). Tímto zjištěním byla vyvrácena moje první hypotéza, která předpokládala, že prioritním problémem při předávání pozůstalosti je komunikace. Lehce nadpoloviční počet 144 (62 %) respondentů si v této oblasti věří či spíše věří. My jsme však dalším šetřením vyvrátili toto jejich přesvědčení. Protože zjištěné podmínky nevyhovují podmínkám pro kvalitní komunikaci a to především čas a místo při předávání pozůstalosti (viz graf 12 a 13). Otázkou zůstává, zda jejich komunikace je vždy otevřená a ta správná. Všichni, kteří se otevřeně přiznávají ke svým nedostatkům, by měli dostat maximální pomoc a podporu ze strany svých zařízení. Vždyť i Linhartová uvádí ve své knize, že každý na tyto situace není dobře připravený, a proto se v praxi musí tomuto doučit. Uvádí, že nejednou se v praxi tyto rozhovory odehrávají absolutně nesprávným způsobem (14).

Dále nás v dotazníkovém výzkumu zajímalo, jak je ošetrovatelský personál připraven na komunikaci s pozůstalými při předávání pozůstalosti. Mírně nadpoloviční počet respondentů 128 (55 %) přiznává, že pociťuje nedostatek informací o efektivní komunikaci s pozůstalými (viz graf 28). Z celkového počtu dotazovaných 154 (66 %) respondentů uvedlo verbální komunikaci jako tu, která jim nejvíce pomáhá při zvládnutí procesu předávání pozůstalosti. Je však otázkou, zda sdělení je správně použito a pro

pozůstalé srozumitelné a efektivní. Ve výsledku by měla sestra zjistit, zda pozůstalý situaci rozumí a zvládá ji, potřebuje-li pomoc, popřípadě jakou. Nonverbální komunikaci označilo 19 (8 %) respondentů jako nejvíce jim pomáhající při rozhovorech s pozůstalými. Svými pohyby, postoji, výrazy i gesty. Tyto musí mít při této situaci ošetrovatelský personál pod kontrolou. Skupině 60 (26 %) respondentů nejvíce pomáhá ke zvládnutí předávání pozůstalosti vést rozhovor s pozůstalými ve vhodném prostředí, které často chybí (viz graf 12). Podmínky k poskytování efektivní a kvalitní komunikace neumožňují poskytování adekvátní péče při rozhovorech s příbuznými. Mezi tyto podmínky patří doba poskytnutá rozhovoru, která nejčastěji nepřevyšuje 10 minut, zajištění vhodného prostředí, tak důležitého pro obě strany je v našich zařízeních akceptováno pouze ojediněle. Nejvíce informací o předávání pozůstalosti personál získává až při výkonu práce. V našem šetření je však nejvíce sester ve věku 19 – 30 let s praxí u lůžka pouze do 5 let, četnost rozhovorů s pozůstalými méně než jedenkrát měsíčně. To jsou důvody, které by mohly způsobit, nesprávně poskytovanou péči v oblasti komunikace s pozůstalými (11, 13).

Zjištění ukazuje jako nutnost, aby se do osnov zdravotnických škol dostalo více prostoru pro problematiku předávání pozůstalosti a praktickou výuku modelových situací s efektivními technikami komunikace (8). Z osobních rozhovorů s odbornými učitelkami PhDr. Kateřinou Emmerovou a Mgr. Janou Marešovou, které v Jihlavě vyučují zdravotnické asistenty na střední zdravotnické škole a také na vyšší odborné zdravotnické škole i vysoké škole program Ošetrovatelství, vyplynulo, že je čisté na nich, jak k tomuto tématu přistoupí a jak ho pojmu ve výuce. Obě se shodly na konstatování, že připravenost studentů na tuto situaci není na velké úrovni. Při praktické výuce se s ním téměř nesetkávají. I přes to 56 (24 %) respondentů uvedlo střední zdravotnickou školu, jako instituci, ve které získali nejvíce informací o předávání pozůstalosti. Kvalitu informací hodnotí jako dobrou 119 (51 %) respondentů a mizivou 74 (32 %) respondentů (viz graf 30). Téměř jedna polovina dotazovaných uvádí jako zdroj svých informací vlastní zkušenost při výkonu povolání (viz graf 31). Role sestry v komunikaci s pozůstalými je naprosto zásadní, a proto by

měla mít v dnešní moderní době dostatek informací a možnost praktického nácviku, které by ji pomohly proces komunikace s pozůstalými zkvalitnit (14).

Existenci ošetrovatelského standardu vypracovaného pro dané oddělení potvrdilo 146 (63 %) respondentů (viz graf 9). Výsledek poukazuje na to, že poměrně velký počet zařízení má ještě mezery při sestavování ošetrovatelských standardů kvality péče. Pravidla etického chování sester ve standardu o předávání pozůstalosti zmiňuje 114 (78 %) respondentů (viz graf 10). To znamená, že pouze jedna třetina respondentů má písemnou podporu ve způsobu etického chování ve standardu vydaném zařízením, ve kterém pracuje. Pro účel doplnění informací o etickém chování při předávání pozůstalosti jsem vypracovala návrh na edukační program pro ošetrovatelský personál (viz příloha 3).

Další otázky byly zaměřeny na technickou stránku předávání pozůstalosti. Co se týče prostor, ve kterých proces probíhá (viz graf 12), se stejným počtem odpovědí 77 (33 %) se umístila možnost využití pracovny sester a vyšetřovny. Zarážející bylo zjištění, že ve 33 (14 %) případech se předávání pozůstalosti obvykle odehrává na chodbě. Před zraky ostatních pacientů či uživatelů, kteří často sledují a poslouchají obsah sdělovaného. Chybí zajištění vhodného prostředí, jak uvádí kapitola 1.5 v teoretické části „Místo a prostředí setkání s pozůstalými“. Také Haškovcová zmiňuje v knize Thanatologie strohost, nevzhlednost a nevhodnost chodeb k tomuto aktu (5). Objevily se ale i odpovědi, které dokazují, že některá zařízení již tak činí v prostorách určených pouze k tomuto účelu 23 (10 %). Jde o případy, které jsou hodné následování.

Pracovníkem, který se nejčastěji osobně podílí na předávání pozůstalosti, byla s 205 (88 %) odpověďmi označena sestra, která je ve službě. Dle tohoto výsledku je důležité, aby každá z nich znala problematiku předávání pozůstalosti hlouběji a celou situaci důstojně zvládla (viz graf 11). Obvyklá doba věnovaná ošetrovatelským personálem tomuto procesu je do 10 minut. Několik respondentů k této otázce se písemně dodalo sdělení, že poskytnou tolik času, kolik pozůstalí potřebují (viz graf 13). Při rozhovoru s pozůstalými požadavek na dostatek času platí dvojnásobně. Jde o projev pochopení závažnosti procesu pracovníkem ve vztahu

k pozůstalému (13). Způsoby, jakými může ošetrovatelský personál konkrétně pomoci pozůstalým, se zabírá kapitola v teoretické části 1.5.6 „Poradenství pro pozůstalé“.

Zajímavé bylo také zjištění, které ukázalo, že obal, ve kterém jsou předávány osobní věci zemřelého pozůstalým, a které se nevejdou do jeho zavazadel, nabírá rozmachu v barvě i tvaru. S 38 % stále vítězí používání igelitového pytle na odpadky modré či černé barvy. V těsném závěsu však s 37 % se dostávají do popředí i obaly určené k tomuto účelu jiných barev. Barvu používaného pytle upřesnilo 37 respondentů. V 17 případech je uváděná bílá barva, za ní 16krát zelená a 4krát žlutá barva. Většinou jde o igelitové pytle či tašky určené zařízením pouze k tomuto účelu. V 28 případech se objevila odpověď předávání pozůstalosti v papírových světle hnědých taškách určených k tomuto účelu. Správným výběrem barev obalů, které nemají u dnešní populace zafixovanou spojitost s odpadky, jistě dochází i ke zkvalitnění průběhu procesu předávání pozůstalosti. Jako naprosto nevhodné pokládám předávání věcí po zemřelém pouze na šatním ramínku. Také prádelní koš v 15 případech není příliš vhodným obalem. Ano, věci v něm jsou přehledně srovnány a příbuzní je mohou lépe zkontrolovat. Musí jej však odnést dva lidé a po vysypání věcí do kufru auta vrátit zpět na oddělení. V lepším případě dojde k přemístění obsahu do igelitových pytlů na odpadky věnovaných oddělením pozůstalým. I tato zdánlivě nepodstatná okolnost může uvést pozůstalé do velkých rozpaků a sestřím nikterak v této situaci nepomůže. Jaké jsou pak pocity pozůstalých, kteří odcházejí domů bez blízkého, pouze s pytlím věcí po něm? Co vůbec z člověka zbylo? Obsah pytle se tímto stává pro pozůstalé drahou památkou na něj.

Jednou z otevřených otázek, která se vyskytla v dotazníku, byl dotaz na to, jaké respondenti zažívají pocity při rozhovoru (viz graf 16). Celkem 79 (34 %) respondentů pociťuje soucit a 47 (20 %) empatii s pozůstalými. Objevily se i negativní dojmy jako jsou nejistota, nervozita a jiné nepříjemné pocity. V 23 (10%) případech se respondenti shodli na tom, že žádné zvláštní pocity nemají. V tomto případě otázkou zůstává, zda tito dotazovaní již nejsou svojí profesí deformováni a netrpí některými příznaky syndromu vyhoření. Může tomu odpovídat i doba praxe ve zdravotnictví, která v tomto výzkumu byla nejčastěji 20 a více let. Jako důvod těchto pocitů uvádí 90 (43 %)

respondentů skutečnost, že nevědí, jak mají reagovat na projevy pozůstalých, dále pak nevědí, co mají říkat. Velmi často uváděnou odpovědí v této polouzavřené otázce bylo konstatování, že jde o emočně zátěžovou a smutnou situaci s individuálními důvody pocitů. Proces předávání pozůstalosti v mnohých vyvolává vlastní vzpomínky na vlastní přebírání pozůstalosti po rodičích či jiných příbuzných. Ani ten neproběhl bez chyb ze strany ošetrovatelského personálu. Obtížné pro sestru je také předávat pozůstalost někomu s kým se zná, kdo je jí blízký. Každý z nás má v sobě jinou míru schopnosti empatie i jiné zkušenosti na pracovišti i ve svojí rodině. To vše se odráží v pocitech prožívaných při předávání pozůstalosti (viz graf 17).

Příčinou těchto pocitů byla nejčastěji uvedena situace předávání pozůstalosti v nevhodném prostředí 57 (27 %). Tento fakt velice ovlivňuje vnímání procesu předávání pozůstalosti sestrou. Daná otázka přispěla k ověření druhé hypotézy, která se potvrdila. Mezi další často uváděné příčiny patří náhlé, neočekávané úmrtí, kdy rodina se situací není obeznámena a přichází na běžnou návštěvu. Domů si odnáší již jen věci po zemřelém. Dále pak profesní selhání, nedostatek času, málo informací a zkušeností, absence následné podpory ze strany týmu nebo pouze vrozeně lítostivá povaha (viz graf 18). To vše jsou příčiny nepříjemných pocitů, které při procesu předávání pozůstalosti vnímá sestra. Otázkami pocitů, jejich důvodů a příčin se věnuje řada odborných publikací. Je nutno si najít individuálně tu pravou (14, 25, 28, 33).

Z výsledků šetření dále vyplývá, že nejvíce respondentů 138 (59 %) podává při rozhovorech s pozůstalými bližší informace, které se týkají bezprostřední smrti blízkého, pouze pokud se pozůstalý dotazuje (viz graf 19). Pro pozůstalé je jako první útěcha informace o tom, že jejich blízký netrpěl bolestí. Důležitá jsou jeho poslední slova, vzkazy. Problémem zůstává, že okolnosti úmrtí pacienta či uživatele se často nepředávají dalšímu personálu. Přítomnost těchto informací v ošetrovatelské dokumentaci příslušného zařízení kladně označilo 142 (61 %) respondentů. Ostatní potvrzují jejich absenci (viz graf 20). V mnohých zařízeních je dokumentace o okolnostech úmrtí součástí standardu o péči o zemřelého. Pozůstalé většinou zajímají informace o posledních chvílích zemřelého. I ony mohou být nápomocny pro lepší proces přijetí smrti blízkého pozůstalými (14).

Prvním cílem bakalářské práce bylo zjistit, s jakými problémy se setkává ošetrovatelský personál při předávání pozůstalosti. Nejvíce uváděným bodem v dotazníkové šetření byly 75 (32 %) respondenty označeny nesrovnalosti v pozůstalosti. Většinou šlo o chybění bezcenných věcí, které však pro pozůstalé mnoho znamenali. Naposledy je zemřelý držel v ruce, naposledy jej v tom viděli oblečeného. Zdánlivě nepodstatná věc je pro pozůstalé přesto velmi důležitá. Respondenti uváděli jako předměty problémů např. promočené staré bačkory, pásek k zástěře, nedopitou láhev s vodou apod.. V těchto případech je nutné ověřit, jestli opravdu nedošlo k zapomenutí přibalit onu věc, a později použít společenskou taktiku a připomenout pozůstalým, že se asi oni mýlí. Často sami následně přiznají, že si v rozčilení nevzpomněli, že hledanou věc již dříve odnesli oni nebo jiný z příbuzných. Při řešení takovýchto záležitostí sestra používá svoje umění komunikace a empatie. Situace je třeba řešit důstojně a s klidem, uplatnit svoji trpělivost a vlídnost (3). V menším počtu odpovědí se také objevily situace z obviňování personálu ze smrti blízkého či zanedbání péče o pacienta či uživatele (viz graf 21). Chceme-li obhájit skutečnost, že péče o zemřelého nebyla porušena či zanedbána, je důležité svědomité vedení ošetrovatelské dokumentace. Jen takto vedená dokumentace může v případech soudních sporů kladně přispět ke zdárnému ukončení obvinění ve prospěch ošetrovatelského personálu. K jeho úkolům patří také povinnost ovládat zákonná nařízení týkající se smrti člověka (10). Nezanedbatelný byl také počet případů označujících agresivní chování pozůstalých. Šlo o 35 (15 %) projevů agresivity, což není malé číslo. Uvedené problémy ve většině případů sestry správně hodnotí 191 (82 %) jako přirozenou reakci na těžkou situaci, v menší míře jim přičítají nezvládnutí situace pozůstalými (viz graf 22). Pokud nedojde k vyřešení problémů v komunikaci ošetřujícím personálem, je nutno vždy přizvat k této situaci lékaře. Pozůstalým mohou takovéto projevy při předávání pozůstalosti naopak ochraňovat jejich psychiku před tlakem nesmírné beznaděje (3).

Možnost rozloučení se s příbuzným v zařízení nabízí ošetřující personál pozůstalým ve 116 (50 %) dotazníkových odkazech pouze pokud pozůstalí projeví zájem. Ve 29 % odpovědí od respondentů aktivně dochází k nabídnutí možnosti se rozloučit se zemřelým. Celých 20 % respondentů nenabízí tuto službu, která je pro mnoho

pozůstalých často zásadní. Nejčastějším místem rozloučení byl uveden ve 117 (63 %) případech pokoj zemřelého. Ten připadá v úvahu v době, pokud pozůstalí navštíví zařízení do dvou hodin po smrti. Jak je z výzkumu zřejmé, jde o dosti často využívané prostředí. Na druhém místě se umístila místnost na oddělení určená k tomuto účelu 33 (18 %). Loučení se s blízkým v márnici nebo pietní místnosti uvedlo v průzkumu pouze malé procento (7 %, 1 %) respondentů. V některých našich nemocničních zařízeních již jsou zřízeny pietní či výstavní místnosti. Zpravidla jsou umístěny při patologických odděleních. Návštěva v ní se musí předem objednat, aby bylo dostatek času na přípravu zemřelého. Z vlastní elektronické korespondence s hlavní sestrou paní Janou Pelikánovou z Nemocnice Valašské Meziříčí jsem zjistila několik jejich dosavadních zkušeností s provozem této místnosti. Jejich místnost při oddělení patologie slouží svému účelu již čtyři roky. Využívá se však málo. Možnost vystavení zemřelého obvykle požadují pozůstalí, kteří nevypravují svým zemřelým pohřeb. Pelikánová také podotýká, že se stále častěji budeme setkávat s cizinci. I personálu oddělení patologie tím vyvstává problém, protože rodiny cizinců, žijících na našem území jsou často velmi početné a přicházejí se loučit se svým blízkým po skupinách. Je nutné zajistit jim jejich rituály při loučení s blízkým. Rádi by trávily zde i několik hodin. Jelikož musí jeden pracovník na provoz výstavní místnosti dohlížet, dlouhodobě chybí při práci na oddělení, není toto z provozních důvodů možné. Další oslovenou představitelkou zdravotnického zařízení, které provozuje místnost pro rozloučení, byla náměstkyně pro ošetrovatelskou péči Mgr. Eliška Klimešová z Nemocnice Třebíč. K účelům zkvalitnění bakalářské práce mě poskytla několik fotografií s popisem této místnosti. Jedná se o malou místnost, která má samostatný vchod a dvě křesla k tichému posezení. Jednoduchá výzdoba je tvořena umělými květinami (viz příloha 4). Stále však zůstává dosti velký počet těch, kteří tuto službu provozují v nedůstojných prostorách či vůbec ne.

Na základě dotazníkového šetření bylo dále zjištěno, jakým způsobem je využívána v našich zařízeních nabídka následné péče o pozůstalé. Pouze 49 (21 %) respondentů nabízí při předávání pozůstalosti službu, která zajišťuje poradenství pro pozůstalé. Naprostá většina 184 (79 %) pomoc nenabízí (viz graf 25). Je velká škoda, pokud se



pozůstalí při kontaktu se zdravotníky nedozvědí o této pomoci, kterou mohou později využít. Podobná situace je i u nabídnutí tištěných rad pro pozůstalé s návodem, co a jak zařídit po úmrtí blízkého (viz příloha 2). Pouze 63 (27 %) respondentů tyto materiály dá pozůstalým k dispozici, ale celých 154 (66 %) dotazovaných nepomůže žádným tištěným návodem (viz graf 26). Ani otázka zaměřená na poskytnutí kontaktů, kde by mohl pozůstalý požádat o pomoc, bude-li ji potřebovat, nedopadla ve výzkumu lépe. Jen 40 (17 %) respondentů dá k dispozici tištěné rady s kontakty kde požádat o pomoc. Od 170 (73 %) respondentů nedostanou pozůstalí materiály žádné (viz graf 27). Zde má české zdravotnictví i sociální služby ještě mnoho rezerv a má co dohánět. Příklad je třeba si vzít u hospicových zařízení, kde systém péče o pozůstalé je velmi dobře propracován (5, 23). Informace jsou pro pozůstalé důležité, protože v situaci předávání věcí po zemřelém, nejsou lidé schopni adekvátně reagovat. Na základě zpracování tohoto tématu jsem vypracovala návrh letáku pro pozůstalé (viz příloha 5).

Hlavní pomoc při vzdělávání sester v této oblasti má možnost poskytnout zaměstnavatel. Téměř polovina respondentů uvedla skutečnost, že jejich instituce k tomuto tématu nepořádá odborné vzdělávání (viz graf 32). Otázkou zůstává finanční náročnost takovýchto vzdělávacích akcí v době, kdy nemocnice i sociální služby nemají peněz nazbyt. Jsou však i jiné způsoby, jak sestřím pomoci. Z jejich odpovědí, které měly dát vodítko k podpoře zvládnutí procesu, vyšlo nejlépe zajištění vhodného prostředí. I v této otázce se potvrdila druhá hypotéza, která se vztahuje k vnímání procesu předávání pozůstalosti (20, 26). Respondenti by ve velké míře preferovali odborné semináře i intenzivnější zaměření se na problematiku při přípravě na povolání. Celkem 28 (12 %) respondentů by dalo přednost supervizi, při níž by v otevřeném hovoru nacházelo svoje slabá místa. Celkem 16 (7 %) respondentů upřednostňuje rozhovory v týmu po úmrtí o tom, jak to dotyčná zvládla a jak by případně měla postupovat příště (viz graf 33).

Dotazovaným byla dána možnost uvést k tomuto tématu vlastní prožitek, který na ně zapůsobil. V otevřené otázce jsme sestavily odpovědi do několika skupin. Nejvíce sester 56 (24 %) uvedlo, že si na žádné působivé situace nevzpomíná. Tento počet mě velmi překvapil. Až příliš mnoho sester si nepamatuje na nic, co by je oslovilo. Je to pro

ně všední záležitost, což by být neměla. Pro samotné pozůstalé jde o jedinečnou situaci. Další indicie k zamyšlení nad možným syndromem vyhoření. Jiná skupina odpovědí popisuje situace, kdy chamtiví pozůstalí projevují větší zájem o finance než o zemřelého. Nepříjemný prožitek uvádějí i respondenti v situaci předávání pozůstalosti vlastním příbuzným či známým. Dále se v tomto tématu objevovaly prožitky, kdy přijde na návštěvu neinformovaná rodina, hysterie u pozůstalých, kolapsové stavy, hledání drobných věcí po zemřelém, žádosti pozůstalých o vypravení pohřbu z oddělení i obvinění personálu ze zabití pacienta. Nebyly však jen negativní prožitky. V 19 (8 %) případech respondenti uvedli jako jejich nejsilnější prožitek upřímné poděkování za péči o zemřelého (viz graf 34). U těchto sester bychom vyzdvihli jejich cit pro práci, která není vůbec lehká. I v těžkých, negativních situacích je třeba velká dávka empatie s pozůstalými. Většina jejich negativních projevů je reakcí na ztrátu blízkého, milovaného člověka. Je třeba je tak přijmout a naučit se s nimi pracovat (8, 25, 27).

V závěru můžeme říci, že respondenti věří sice ve svoje komunikační schopnosti, ale my jejich názor zpochybňujeme. Výsledky z oblasti podmínek pro efektivní komunikaci v situaci péče o zemřelého a pozůstalé i v komunikaci. V odpovědích na otázky uvádějí nevhodnost prostor užívaných k předávání pozůstalosti, také obalu na věci zemřelého. Poukazovali na nepřítomnost pravidel etického chování v ošetrovatelském standardu. Kdyby respondenti uměli komunikaci zvládnout, tak by to pro ně nemusela být situace předávání pozůstalosti zatěžující. Ve výsledcích uvádějí, že nevědí, co říkat a jak reagovat na projevy pozůstalých. Svoji úroveň kvality informací o komunikaci s pozůstalými hodnotí jako dobrou a mizivou, nemají potřebné informace o péči o pozůstalé. Rozhovor s pozůstalými provádějí méně než 1krát měsíčně. To jsou skutečnosti, nad kterými by se i ti respondenti, kteří uvedli, že věří ve své komunikační schopnosti, měli dostatečně zamyslet.

V České republice je stále téma smrti tabuizované, což se odráží i v úrovni informací jak sester, tak i laické veřejnosti. Zpracováním této problematiky jsem neobsáhla vše, co by vypovídalo o současné úrovni procesu předávání pozůstalosti. Bylo by užitečné poznat i názory a návrhy pozůstalých a studentů středních zdravotnických škol i ošetrovatelských kateder na možné změny a zlepšení.

Spolupracující nemocnice a psychiatrické léčebny si požádaly prostřednictvím etických komisí o výtisk této bakalářské práce.

## 6. Závěr

Téma této bakalářské práce zní „Předávání pozůstalosti jako ošetrovatelský problém“. Rozhovory s pozůstalými patří k velmi citlivým tématům, která očekávají od ošetrovatelského personálu empatii a citlivost.

Byly stanoveny tři cíle. Prvním stanoveným cílem bylo zjistit, s jakými problémy se setkává ošetrovatelský personál při předávání pozůstalosti. Cíl byl splněn. K němu se vztahovala první hypotéza, která předpokládala, že prioritním problémem sestry při předávání pozůstalosti je komunikace. Podle výpovědí sester jsme z dotazníkového výzkumu dospěli k výsledku, že nadpoloviční většina respondentů věří ve svoji schopnost správně komunikovat s pozůstalými. Tomu neodpovídají výsledky o vhodnosti prostředí, množství času a mizivé kvalitě znalostí o komunikaci s pozůstalými. Mezi nejčastější uváděné problémy, patří nevhodné prostředí při předávání pozůstalosti, nesrovnalosti v pozůstalosti, obviňování ze zanedbání péče a agresivita pozůstalých.

Dalším cílem bylo zjistit, jak jsou sestry připraveny na komunikaci s pozůstalými při předávání pozůstalosti. Výsledky výzkumu ukázaly, že nejvíce informací pro tento proces získaly až osobními zkušenostmi při výkonu povolání. Jejich úroveň je dle výzkumu dobrá až mizivá. Zůstává však skupina sester, které nejsou schopny efektivně komunikovat, nevědí co říkat a jak reagovat. Ve většině zařízení chybí možnost odborného vzdělávání. Zaměstnavatelé nepořádají semináře zaměřené tímto směrem.

Ke třetímu cíli, v jehož zadání bylo zjistit, co by sestry potřebovaly ke zvládnutí tohoto procesu, se vztahovala druhá hypotéza. Předpokládala, že vnímání procesu předávání pozůstalosti sestrami závisí na vhodném prostředí. Pro její potvrzení měli respondenti sami navrhnout, co by jim ke zvládnutí procesu pomohlo. Hypotéza se potvrdila. Sestrám by pomohlo zajištění vhodného prostředí. Zařízení ve většině případů nezajistí po technické stránce důstojný proces předávání pozůstalosti. V otázce možných návrhů na zvládnutí procesu byly identifikovány i požadavky na odborné vzdělávání v této oblasti.

Návrh řešení pro zkvalitnění procesu předávání pozůstalosti je především výzvou pro management zařízení. Tento by se měl zasadit o vytvoření programu v rámci celoživotního vzdělávání ošetrovatelského personálu v procesu předávání pozůstalosti. Do obsahu tohoto programu zahrnout odborné semináře, kurzy komunikace, psychologickou podporu sester jako prevenci syndromu vyhoření, informace pro pozůstalé, kontakty na poradenskou psychologickou pomoc pro pozůstalé, případně poskytnout alespoň odbornou literaturu. Pozitivně by měl management přispět i důkladnou revizí standardů kvality péče a doplnit je o záznamy okolností smrti a náležitosti etického přístupu sester k pozůstalým. Dalším návrhem je posílit výuku sester na středních zdravotnických školách v této oblasti. Zařadit do výuky praktický nácvik situace předávání pozůstalosti, zdůraznit studentům důležitost efektivní komunikace, procvičit komunikaci s problémovými pozůstalými.

Výsledky bakalářské práce budou předány spolupracujícím oddělením a publikovány.

## 6 Seznam použité literatury

1. Asociace poskytovatelů hospicové paliativní péče. *Standardy hospicové paliativní péče*. 1. vyd. – červen 2006. [on line][cit. 2.1.2010] Dostupné z:  
<http://www.asociacehospicu.cz/>
2. FIRTHOVÁ, P., LUFFOVÁ, G., OLIVIERE, d., ED. *Ztráta, změna a zármutek v kontextu paliativní péče*. 1. vyd. Brno: Společnost pro odbornou literaturu, 2007. 236s. ISBN 978-80-87029-21-3
3. HAŠKOVCOVÁ, H. *Thanatologie, Nauka o umírání a smrti*. 1. vyd. Praha: Galén, 2000. 191s. ISBN 80-7262-034-7
4. HAŠKOVCOVÁ, H. *Lékařská etika*. 3. vyd. Praha: Galén, 2002. 272s. ISBN 80-7262-132-7
5. Hospic Anežky české, *Poskytované služby* (on line) 2009 (cit. 2009-11-09)  
Dostupné z: <http://www.hospic.cz/poskytovane-sluzby.html>
6. IWASHITA, D., *Umřít v nemocnici není pro člověka to nejlepší*. vyd. 31. 10. 2009  
[on line][cit. 2. 1. 2010]  
Dostupné z: <http://relax.lidovky.cz/>
7. Katechismus, *Pomazání nemocných*. (on line). (cit. 2009-11-9) Dostupné z:  
[http://www.katechismus.cz/hledej.php?typ=HP&hledej\\_co=sv%E1tost+nemocn%FDch&x=0&y=0](http://www.katechismus.cz/hledej.php?typ=HP&hledej_co=sv%E1tost+nemocn%FDch&x=0&y=0)
8. KELNAROVÁ, J. *Tanatologie v ošetrovatelství*. 1. vyd. Brno: Littera, 2007. 109s. ISBN 978-80-85763-36-2
9. Kolektiv autorů. *Sborník celostátního kongresu VIII. Gerontologické dny Ostrava.*: Ostrava: DOT, 2004, 60s. ISBN 978-80-02-01967-1
10. KOZIEROVA, B., ERBOVA, G., OLIVIEROVA, R. *Ošetrovatelstvo I*. Martin: Osveta, 1995. 835s. ISBN 80-217-0528-0
11. KŘIVOHLAVÝ, J. *Psychologie nemoci*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2002. 200s. ISBN 80-247-0179-0
12. KUBÍČKOVÁ, N. *Zármutek a pomoc pozůstalým*. 1. vyd. Praha: ISV, 2001. 267s. ISBN 80-85866-82-X

13. KUTNOHORSKÁ, J. *Etika v ošetrovatelství*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2007, 164s., ISBN 978-80-247-2069-2
14. LINHARTOVÁ, V. *Praktická komunikace v medicíně*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2007. 152s. ISBN 978-80-247-1784-5
15. Ministerstvo pro místní rozvoj, *Pohřebnictví zákon 256/2001 Sb.* (on line) 2009 (cit. 2009-11-020) Dostupné z: <<http://www.mmr.cz/Pohrebnictvi/Pravo-Legislativa/Pravni-predpisy/Oblast-pohrebnictvi>>
16. Ministerstvo zdravotnictví České republiky, *Legislativa- zákon 285/2002 Sb. O darování, odběrech a transplantacích tkání a orgánů a o změně některých zákonů*. (on line) 2008 (cit. 2009-11-10) Dostupné z: <<http://legislativa.mzcr.cz/Pages/25-transplantace-a-bezpecnost-lidskych-tkani-a-bunek.html>>
17. Ministerstvo zdravotnictví České republiky, *Vyhláška 424/2004 o náplni činnosti zdravotnických pracovníků i jiných odborníků*. (on line) 2004 (cit. 2009-11-08) Dostupné z: <<http://legislativa.mzcr.cz/Pages/36-zdravotnicke-povolani-a-odborna-ychova.html>>
18. Nemocnice Třebíč, *Informace pro pozůstalé*. (cit. 2009-11-8) Dostupné z: <<http://www.nem-tr.cz/cze/informace-pacientum/informace-pro-pozustale/>>
19. Nový občanský zákoník, *Dědické právo*. (on line) 2009 (cit. 2009-11-06) Dostupné z: <<http://obcanskyzakonik.justice.cz/cz/dedicke-pravo/obecne-o-dedickem-pravu.html>>
20. PARKES,C., RELFOVÁ,M., COULDRICKOVÁ,A. *Poradenství pro smrtelně nemocné a pozůstalé*. 1. vyd. Brno: Společnost pro odbornou literaturu, 2007. 180s. ISBN 978-80-87029-23-7
21. Portál veřejné správy České republiky, *Zákony, č. 20/1966, o péči o zdraví lidu*. (on line) 2003 (cit: 2009-11-5) Dostupné z: <[http://portal.gov.cz/wps/portal/\\_s.155/701?kam=zakon&c=20/1966](http://portal.gov.cz/wps/portal/_s.155/701?kam=zakon&c=20/1966)>
22. SVATOŠOVÁ, M. *Hospic nabízí lidštější alternativu*. České noviny (on line) 2008 12-09 (cit.2009-11.9)

- Dostupné z: <[http://www.ceskenoviny.cz/domov/online\\_rozhovory/zpravy/marie-svatosova-hospic-nabizi-lidstejsi-alternativu/348928](http://www.ceskenoviny.cz/domov/online_rozhovory/zpravy/marie-svatosova-hospic-nabizi-lidstejsi-alternativu/348928)>
23. SVATOŠOVÁ, M. *Hospice a umění doprovázet*. 5. doplněné vyd. Praha: EcceHomo, 2003. 150s. ISBN 80-902049-4-5
  24. ŠAFRÁNKOVÁ, A. *Standardy ošetrovatelské péče*. (on line) 2008 (cit. 2009-11-09) Dostupné z: <<http://portalkvality.mzcr.cz/Odbornik/Pages/11-Standardy-osetrovatelske-pece.html>>
  25. ŠKUBOVÁ, J. *Komunikace a empatie*. Florence 12/2009. 1s. ISSN 1801-464X
  26. ŠPATENKOVÁ, N. *Poradenství pro pozůstalé*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2008. 144s. ISBN 978-80-247-1740-1
  27. ŠPATENKOVÁ, N. *Zármutek a pomoc pozůstalým*. 1. vyd. Praha: ISV nakladatelství, 2001. 267s. ISBN 80-85866-82-X
  28. THEOVÁ, A. *Paliativní péče a komunikace*. 1. vyd. Brno: Společnost pro odbornou literaturu, 2007. 241s. ISBN 978-80-87029-24-4
  29. TOTHOVÁ, V. *Všeobecná sestra pro absolventy vyšších odborných škol*. 1. vyd., Jihočeská universita v Českých Budějovicích Zdravotně sociální fakulta, 2008. 310s.
  30. Ústav zdravotnických informací a statistiky české republiky, *Zemřelí 2008*. (on line) 2009 (cit. 2009-11-9) Dostupné z: <[http://www.uzis.cz/download.php?ctg=10&search\\_name=Zem%F8e1%ED%202&region=100&kind=1&mnu\\_id=5300](http://www.uzis.cz/download.php?ctg=10&search_name=Zem%F8e1%ED%202&region=100&kind=1&mnu_id=5300)>
  31. VENGLÁŘOVÁ, M. *Problematické situace v péči o seniory*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2007. 96s. ISBN 978-80-247-2170-5
  32. VONDRÁČEK, L., PAVLICOVÁ, J., *Oznámení úmrtí SMS zprávou*. Florence 12/2009. s. 42. ISSN 1801-464X
  33. VORLÍČEK, J., ADAM, Z., POSPÍŠILOVÁ, Y., *Paliativní medicína 2*. přepracované vyd. Praha: Grada Publishing, 2004. 544s.. ISBN 80-247-0279-7
  34. VYMĚTAL, J. *Lékařská psychologie*. 3. vyd. Praha: Portál, 2003. 400s.. ISBN 80-7178-740-X



35. ZACHOVÁ, V., ŠKOCHOVÁ, D., *Boj s profesionální deformací*. Interní medicína pro praxi 12/2007. s. 569-570. ISSN – 1803-5256 (on line) (cit. 2009-11-05)  
Dostupné z: <<http://www.internimedicina.cz/artkey/int-200712-0009.php>>
36. ZEILHOFER, B., J. *Smrt je přirozená součást života*. Porozumění příloha časopisu Florence. Praha: Galen, 2008, 1. roč., č.4., 16s. ISSN 1801-464X

## **7 Klíčová slova:**

Dědic

Důstojnost

Informace pro pozůstalé

Sestra

Smrt

Pietní místnost

Poradenství pro pozůstalé

Předávání pozůstalosti

## **8 Přílohy**

Seznam příloh

Příloha 1 – Dotazník

Příloha 2 – Informace pro pozůstalé v Nemocnici Třebíč

Příloha 3 – Návrh edukačního programu pro zkvalitnění péče o pozůstalé

Příloha 4 – Fotografie Výstavní místnosti v Nemocnici Třebíč

Příloha 5 - Leták „Poradenství pro pozůstalé“

## Příloha 1 – Dotazník

Vážená kolegyně/kolego,  
jmenuji se Ladislava Pečenková a jsem studentkou 3. ročníku kombinovaného studia ošetrovatelství. Studuji na ZSF JCU v Českých Budějovicích obor Všeobecná sestra. Obracím se na Vás s žádostí o vyplnění tohoto anonymního dotazníku, jež je součástí mé bakalářské práce *Předávání pozůstalosti jako ošetrovatelský problém*. Výsledky šetření budou použity pouze k účelům zkvalitnění procesu předávání pozůstalosti. Při vyplňování označte prosím zaškrtnutím jednu odpověď, která nejvíce odpovídá Vašemu názoru. Pokud bude uvedeno jinak, postupujte dle pokynů. Dotazníkové šetření je naprosto dobrovolné. Ráda bych Vám předem poděkovala za Vaše odpovědi a čas věnovaný vyplnění.

Děkuji za pochopení a spolupráci.

Ladislava Pečenková

.....

Prosím vyplňte následující údaje:

1. Věk dotazovaného
  - 19 – 30 let
  - 31 – 40 let
  - 41 – 50 let
  - 51 let a více
2. Pohlaví
  - Muž
  - Žena
3. Nejvyšší dosažené vzdělání v oboru
  - Střední zdravotnická škola – zdravotnický asistent
  - Střední zdravotnická škola – sestra
  - Střední zdravotnická škola + pomaturitní specializační studium
  - Vyšší zdravotnická škola
  - Vysoká škola – bakalářské studium
  - Vysoká škola – magisterské studium
4. Délka mojí praxe ve zdravotnictví
  - kratší než 5 let
  - 5 – 10 let
  - 11 – 15 let
  - 16 – 20 let
  - 21 a více let
5. Jak dlouho z Vaší praxe působíte na lůžkovém oddělení?
  - Kratší než 5 let
  - 5 – 10 let
  - 11 – 15 let
  - 16 – 20 let
  - 21 a více let
6. Jaký způsob oznamování úmrtí rodině je u Vás obvyklý?
  - Osobním rozhovorem
  - Telegramem
  - Telefonem
  - SMS zprávou
  - Jiným způsobem, uveďte prosím způsob.....

7. Jak často osobně provádíte předávání pozůstalosti?

- méně než 1krát měsíčně
- 1 - 3krát měsíčně
- 4 – 7krát měsíčně
- 8 – 10krát měsíčně
- 11 a vícekrát měsíčně
- nikdy jsem se s tím nesetkal/a

Pokud jste odpověděl, že jste se nesetkal/a přejděte na otázku 9.

8. Předáváte-li pozůstalost, je to pro Vás situace? Vyznačte:

0	2	5	7	10
/-----/-----/-----/-----/				
nevadí mi	obtížná	tíživá	velmi zatěžující	velmi obtěžující musím se přemáhat

9. Má oddělení na kterém pracujete vypracovaný standard na předávání pozůstalosti?

- ano
- ne

10. Obsahuje tento standard pravidla etického chování sester?

- ano
- ne

11. Kdo provádí na oddělení předávání pozůstalosti?

- k tomu určená sestra
- staniční sestra
- sestra ve službě
- jiný zdravotnický pracovník a jaký.....

12. V jakých prostorách probíhá u Vás předávání pozůstalosti?

- v pracovně sester
- ve vyšetřovně
- v ordinaci lékaře
- na chodbě
- v šatně
- v návštěvní místnosti
- v místnosti k tomu určené
- jinde, uveďte kde.....

13. Jakou obvyklou dobu poskytnete hovoru s pozůstalými?

- Do 10 minut
- 11 – 20 minut
- 21 – 30 minut
- 31 – 60 minut
- více než 60 minut

14. V jakém obalu jsou u Vás předávány osobní věci po zemřelém pozůstalým, nevejdou-li se do jeho osobního zavazadla?

- v igelitovém pytli, sloužícím jinak na odpadky modré či černé barvy
- v igelitovém pytli určeném k tomuto účelu – odlišné barvy uveďte jaké.....
- v krabici
- jinak

15. Myslíte si, že umíte otevřeně a správně hovořit o smrti pacienta s pozůstalými?
- ano
  - spíše ano
  - ne
  - spíše ne
  - nejsem si jist/a
  - nevím
16. Jaké pocity zažíváte při rozhovoru s rodinou?
- .....
- .....
17. Důsledkem těchto pocitů je, že?
- nevím, co mám říkat
  - nevím, jak mám reagovat na projevy pozůstalých
  - je mi do breku
  - selhává mi hlas
  - jiné, uveďte jaké.....
18. Příčinou těchto pocitů je?
- náhlé, neočekávané úmrtí
  - profesní selhání
  - rodina nebyla předem informována
  - nemám čas věnovat se pozůstalým
  - není vhodné prostředí pro předávání pozůstalosti
  - jiné, uveďte jaké.....
19. Podáváte při rozhovoru bližší informace, které se týkají bezprostřední smrti blízkého ( měl-li bolesti, vzkázal-li něco, jeho poslední slova, zemřel ve spánku...)?
- ano, vždy
  - ano, pokud se pozůstalí dotazují
  - zřídka, znám-li je
  - nikdy
20. Jsou informace o okolnostech smrti obsahem Vaší ošetrovatelské dokumentace?
- ano
  - ne
21. Které problémy v komunikaci řešíte s pozůstalými nejčastěji? Označte od 1 – 5, z toho 1 je nejméně častá.
- obviňování personálu ze smrti blízkého
  - zanedbání péče o pacienta
  - agresivního chování pozůstalých
  - nesrovnalosti v pozůstalosti
  - jiné, uveďte jaké.....
22. Uvedené problémy vnímáte jako?
- Přirozenou reakci na těžkou situaci
  - způsob přijímání zprávy
  - Nezvládnutí situace
  - Správná reakce na neprofesionální chování personálu
  - Reakce na profesní selhání

23. Nabízíte pozůstalým možnost rozloučení se s příbuzným v zařízení?

- ano
- ne
- pouze pokud sami projeví zájem
- snažím se jim to rozmluvit

Pokud odpovíte NE, prosím přejděte na otázku 25.

24. Kde probíhá loučení pozůstalých se zemřelým?

- na oddělení na pokoji zemřelého
- na oddělení v místnosti k tomu určené
- v márnici
- v kapli
- v pietní místnosti
- jinde a kde.....
- tuto službu neposkytujeme

25. Nabízíte pozůstalým při rozhovorech možnost následné péče o pozůstalé?

- ano
- ne

26. Máte k dispozici tištěné rady pro pozůstalé s návodem, co a jak dále zařídit po úmrtí blízkého?

- ano
- ne
- nevím

27. Máte k dispozici tištěné rady s kontakty kde požádat o pomoc, bude-li pozůstalý pomoc potřebovat?

- ano
- ne
- nevím

28. Myslíte si, že máte dostatek informací o efektivní komunikaci s pozůstalými?

- ano
- ne

29. Která ze složek komunikace Vám nejvíce pomáhá při zvládnutí předávání pozůstalosti?

- verbální komunikace
- nonverbální komunikace
- zajištění vhodného prostředí

30. Informace o předávání pozůstalosti, které jste získal/a při svém studiu hodnotíte jako?

- velmi dobré
- dobré
- mizivé
- žádné

31. Informace o předávání pozůstalosti jsem získala při studiu?

- při studiu SZŠ
- při studiu VZŠ
- při studiu bakalářském
- při studiu magisterském
- při specializačním studiu
- při odborných seminářích či konferencích
- při samostudiu

- při výkonu povolání
- ze zkušeností v rodině
- nikde
- jinde, uveďte kde.....

32. Pořádá Váš zaměstnavatel odborné vzdělávání v této oblasti?

- ano
- ne
- nevím

33. Navrhněte, co by Vám pomohlo ke zvládnutí procesu předávání pozůstalosti:

- odborné semináře
- literatura obsahují dostatek informací
- zajištění vhodného prostředí
- supervize zaměřené na toto téma
- intenzivnější zaměření na problematiku při přípravě na povolání
- jiné, uveďte .....

Můžete zaškrtnout víc možností.

34. Uveďte vlastní prožitek při předávání pozůstalosti, který na Vás nejvíce zapůsobil:

.....

.....

.....

.....

.....

Děkuji za Vaši ochotu a čas při vyplňování dotazníku.



## **Příloha 2 – Informace pro pozůstalé v Nemocnici Třebíč**

Informace pro pozůstalé

### **Vážení,**

víme, jaký zármutek v těchto dnech prožíváte. Rádi bychom Vám byli nápomocni alespoň několika radami a informacemi týkajícími se záležitostí, které musíte bezprostředně zařídit.

### **Nemocnice**

Dostavte se Vy nebo pověřená osoba (např. pohřební služba) na oddělení, kde byl zesnulý hospitalizován k převzetí jeho osobních věcí. K převzetí budete potřebovat:

- Příbuzný
- Občanský průkaz
- Písemné prohlášení, že připadáte v úvahu jako dědic
- Pověřená osoba
- Svůj občanský průkaz
- Písemné prohlášení příbuzného o tom, že připadá v úvahu jako dědic
- Písemnou plnou moc příbuzného, připadajícího v úvahu jako dědic, pro zmocnění k převzetí věcí, finanční hotovosti

**Věci** uschované v trezoru nemocnice (např. vkladní knížky, šperky, klíče a peníze v hotovosti nad 1000,-Kč), budou zahrnuty do dědického řízení. Nemocnice podá písemnou zprávu příslušnému soudu. Pozůstalým budou tyto věci vydány až po projednání dědictví a následném vydání pravomocného usnesení soudem.

### **Pohřební služba**

Pohřbení je nutné sjednat ve lhůtě 96 hodin od úmrtí. Do pohřební služby, kterou si vyberete, předejte:

- Občanský průkaz zemřelého
- Rodný nebo oddací list
- Oděv pro zemřelého

Zaměstnanec pohřební služby vyzvedne ohledací listy na patologickém oddělení nemocnice a vyřídí potřebné náležitosti na matrice. Služby pohřební služby jsou

komplexní, od tisku parte, květinové výzdoby, zajištění dopravy pro smuteční hosty až po typ obřadu, dle přání příbuzných.

Oděv pro zemřelého se předává do pohřební služby.

### **Rozloučení v nemocnici**

Máte-li zájem rozloučit se se zesnulým v úzkém rodinném kruhu, je možnost tak učinit zdarma v nemocnici na oddělení patologie, kde je zřízena výstavní síň. Termín rozloučení je nutno předem dohodnout na telefonním čísle např. 569 587 247. Pro zesnulého je potřeba přinést na patologii oblečení.

### **Obecní úřad s rozšířenou působností, matrika**

Na základě občanského průkazu a ohledacích listů, které na matriku doručila pohřební služba, matrika vystaví:

- Úmrtní list
- Nahlásí úmrtí na Českou správu sociálního zabezpečení (zastaveno vyplácení dávek starobního a invalidního důchodu)
  - Po obdržení úmrtního listu manžela/ky je třeba do 15 dnů požádat o vydání nového občanského průkazu – změna stavu „vdova – vdovec“.
  - Pozůstalý, který vlastní cestovní doklad zemřelé osoby, je povinen neprodleně jej odevzdat orgánu příslušnému k jeho vydání popřípadě matričnímu úřadu.
  - V případě, že zemřelý je držitelem řidičského průkazu jsou pozůstalí povinni odevzdat řidičský průkaz zemřelého obecnímu úřadu obce s rozšířenou působností dle místa trvalého pobytu zemřelého.
  - U vozidel registrovaných na zemřelého je dědic na základě pravomocného usnesení okresního soudu ve věci řízení o dědictví po zemřelém povinen do 10 dnů podat žádost o zápis změn údajů zapisovaných v registru silničních vozidel. Zápis změny je prováděn do technického průkazu vozidla a je vydáno nové osvědčení o registraci vozidla.
  - Vydání nového občanského průkazu a zápis změn údajů v registru silničních vozidel nepodléhá správním poplatkům.

### **Úřad práce – oddělení státní sociální podpory**

Žádost o příspěvek na úhradu nákladů na pohřeb si podá oprávněná osoba na oddělení

státní sociální podpory. Formulář žádosti získáte na internetové adrese <http://portal.mpsv.cz> nebo si je vyzvednete na pracovišti příslušného úřadu.

Nárok na pohřebné má osoba, která vypravila pohřeb:

- a) dítěti, které bylo ke dni smrti nezaopatřeným dítětem
- b) osobě, která byla ke dni smrti rodičem nezaopatřeného dítěte

jestliže dítě nebo osoba uvedená v písmenu b) měli trvalý pobyt na území ČR

### **Česká správa sociálního zabezpečení**

Poskytne veškeré informace ohledně vyřizování všech typů důchodů

(vdovský, vdovecký, sirotčí)

### **Pojišťovna**

Měl-li zesnulý uzavřené životní či penzijní připojištění, je třeba žádat příslušnou pojišťovnu o plnění.

### **Zdravotní pojišťovna**

- Průkaz zdravotního pojištění se vrací na zdravotní pojišťovnu
- Kompenzační pomůcky
  - Nevrací se: Nástavec na WC, klozetové křeslo, hole

Ostatní pomůcky konzultujte na příslušné zdravotní pojišťovně.

Jsme si plně vědomi, že toto období pro Vás nebude lehké, věříme ale, že naše informace Vám tyto dny částečně usnadní.

Zdroj: Nemocnice Třebíč

## **Příloha 3 – Návrh edukačního programu pro zkvalitnění péče o pozůstalé**

### **EDUKAČNÍ PROGRAM**

#### **Cíl:**

- podpora a posílení sester pro péči o pozůstalé

#### **Forma:**

- skupinová

#### **Metoda:**

- modelové situace pro jednotlivé oblasti práce sestry s pozůstalými
- teoretická prezentace

#### **Čas:**

- 4 hodiny
- 1krát ročně

#### **Hodnocení:**

- sebereflexí vyjádření dosaženého zlepšení dovedností, ve kterých si není účastník programu jistý

#### **Pomůcky:**

- dataprojektor
- vhodná místnost, eventuálně místnost pro předávání pozůstalosti
- pracovní listy s modelovými situacemi a pro nácvik komunikačních dovedností v oblasti: zajištění prostředí, přivítání, sdělování informací, fyzického předávání pozůstalosti, informovanosti pozůstalých, rozloučení s pozůstalými

#### **Pokyny pro sestru pro oblast zajištění vhodného prostředí:**

- zajisti k předávání pozůstalosti vhodné prostředí (místnost)
- označ tuto místnost po příchodu pozůstalých visačkou s nápisem „*NERUŠIT*“
- vyčleň si na předávání pozůstalosti dostatek času (pozůstalý má pociťovat, že je očekáván, nespěchej – může to vnímat jako neúctu k zemřelému)

### **Pokyny pro sestru pro oblast přivítání pozůstalých:**

- sděl pozůstalým své jméno a příjmení, profesní zařazení
- vybídni pozůstalé k posazení
- projev pozůstalým soustrast s úmrtím blízkého – stačí dvě slova „Upřímnou soustrast“
- odmlč se na malou chvíli, nebraň pozůstalým v pláči
- poskytni pozůstalým dostatek času, aby měli možnost se vyrovnat se stresující situací
- toleruj různé emoční reakce

### **Pokyny pro sestru pro oblast sdělování informací:**

- mluv srozumitelnou formou, zřetelně, k tématu, v dostatečné vzdálenosti
- ujisti pozůstalé, že všechny jejich projevy jsou normální
- předem zvaž, jak ohleduplně a citlivě popíšeš okolnosti smrti – jak zemřel, zda netrpěl, co vzkázal, jeho poslední slova (použij vyplněnou dokumentaci týkající se doby úmrtí – máš-li ji k dispozici)
- dej prostor pozůstalým k diskusi
- trpělivě odpovídej na otázky v rámci svých kompetencí
- aktivně naslouchej po celou dobu
- chovej se taktně, důstojně se zájmem a pochopením

### **Pokyny pro sestru pro oblast fyzického předávání pozůstalosti:**

- předej fyzicky veškerou pozůstalost
- proved' administrativní činnost, kterou tento proces vyžaduje
- dojde-li k problémům při předávání pozůstalosti (obviňování ze zanedbání péče, nesrovnalosti v pozůstalosti, agresivitě...) snaž se vše trpělivě vysvětlit, v případě neúspěchu pozvi k tomuto rozhovoru vedení oddělení a společně problém objasněte, vyřešte
- dej podnět k řešení jakéhokoli problému, který se při předávání pozůstalosti vyskytne

**Pokyny pro sestru pro oblast informovanosti pozůstalých:**

- poskytni pozůstalým tištěné materiály s informacemi pro pozůstalé
- poskytni pozůstalým tištěné materiály s kontakty na pomoc pozůstalým
- nabídni pozůstalým možnost osobního rozloučení se s jejich blízkým (v pietní místnosti, ve výstavní místnosti při patologických odděleních), případně objednej jejich návštěvu u pověřených zaměstnanců
- ponech pozůstalým na závěr možnost zpětné vazby

**Pokyny pro sestru pro oblast rozloučení se s pozůstalými:**

- zopakuj důležité informace
- rozluč se s pozůstalými lehkým stiskem ruky
- povzbud' pozůstalé do dalšího života
- zaměř jejich myšlení na přítomnost

V Českých Budějovicích: 24.4.2010

Ladislava Pečenková

**Zdroj:**

KUTNOHORSKÁ, J. *Etika v ošetrovatelství*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2007, 164s., ISBN 978-80-247-2069-2

PARKES, C., RELFOVÁ, M., COULDRICKOVÁ, A. *Poradenství pro smrtelně nemocné a pozůstalé*. 1. vyd. Brno: Společnost pro odbornou literaturu, 2007. 180s. ISBN 978-80-87029-23-7

ŠPATENKOVÁ, N. *Zármutek a pomoc pozůstalým*. 1. vyd. Praha: ISV nakladatelství, 2001. 267s. ISBN 80-85866-82-X

**Příloha 4 – Fotografie výstavní místnosti v Nemocnici Třebíč**



Zdroj: Nemocnice Třebíč

**Příloha 5 – Leták „Poradenství pro pozůstalé“**